



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES
CURSO DE PSICOLOGIA

JOÃO OTÁVIO MAIA LEAL DE SOUZA

TERAPIAS DO “ARMÁRIO”
CLÍNICA, ÉTICA E HOMOFOBIA

Brasília
2010

JOÃO OTÁVIO MAIA LEAL DE SOUZA

TERAPIAS DO “ARMÁRIO”
CLÍNICA, ÉTICA E HOMOFOBIA

Monografia apresentada como requisito
para conclusão do curso de Psicologia do
UniCEUB – Centro Universitário de
Brasília. Professor (a) orientador (a): Prof.
Dr. José Bizerril.

Brasília
2010

JOÃO OTÁVIO MAIA LEAL DE SOUZA

TERAPIAS DO “ARMÁRIO”
CLÍNICA, ÉTICA E HOMOFOBIA

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof. Dr. José Bezerril
Orientador

Prof^ª. Dra. Tatiana Lionço

Prof^ª. Dra. Valéria Mori

Menção Final: ____

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mãe, Louise, por se dedicar a 25 anos ininterruptamente, me proporcionando todo conforto, afeto e educação, sem os quais seria impossível estar onde me encontro hoje. A meu pai, Sérgio, que sempre me instigou a pensar e é sem dúvida minha grande referência.

Agradeço, especialmente, a minha companheira Priscila pela paciência, apoio e carinho. Sua presença foi crucial não só para tornar esse trabalho uma realidade, mas principalmente para me fazer crescer como pessoa durante este processo.

Agradeço ao meu orientador, José Bizerril, pela dedicação, atenção e consideração ao longo de todos esses anos. Aos professores Alejandro, Valéria, Rogério e Tânia por instigarem em mim o questionamento, a reflexão e a crítica.

Aos amigos Rodrigo e Henrique, pela amizade construída desde o início do curso. As amigas Nana e Naiara pelas conversas, angústias e alegrias compartilhadas. Ao amigo Pedro pelos diálogos e devaneios existenciais que tanto me mobilizam para a vida.

Não há fatos eternos, como não há verdades absolutas.

(Friedrich Nietzsche)

Todo ser humano é herdeiro de uma história, mas, ao herdá-la, toma-a como uma “escolha”, não sendo obrigado a aceitá-la tal como é, nem sendo possível, também, fazer-se não implicado por ela.

(Jacques Derrida)

RESUMO

O presente trabalho visa realizar uma análise crítica das bases epistemológicas, éticas e morais das denominadas terapias reparativas da sexualidade. A princípio busquei traçar um breve histórico sobre a forma como conceito de sexualidade se desenvolveu no contexto das pesquisas científicas realizadas no século XX, que tinham por objetivo decifrar as variáveis determinantes da orientação sexual a partir da dicotomia entre os fatores inatos e adquiridos. Posteriormente indico como as noções de orientação sexual se inserem no contexto da medicina e psicologia do final do século XIX e início do século XX, em que a heterossexualidade desfruta do status de modelo natural e saudável, enquanto que a homossexualidade e suas variações possíveis são classificadas como patológicas. Para então relatar as mudanças ocorridas ao longo século XX, como o relatório Kinsey, à revolução sexual e os movimentos sociais de luta por direitos civis, que influenciaram no processo de despatologização da homossexualidade por parte da medicina e psicologia. Nesse contexto falo sobre o surgimento da teoria *queer*, que surge como um saber que desconstrói as noções reificadas de sexualidade e identidade de gênero, expondo o caráter moral e ideológico das construções discursivas bem como as relações de poder e dominação que se operacionalizam através das sexualidades e identidades. Por fim demonstro como as terapias reparativas surgem no contexto das mudanças sociais como uma tentativa de manter e reproduzir a norma heterossexual. Apresento as propostas teóricas e metodológicas de tais terapias e como se utilizam da psicanálise e de noções da biologia para fundamentar seus argumentos patologizantes da homossexualidade. No fim tento fazer uma análise crítica com o objetivo de expor o caráter pseudocientífico, antiético, heteronormativo, teológico e homofóbico de tal abordagem.

Palavras-chave: Terapias reparativas, teoria *queer*, patologia, ética, homofobia.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
CAPÍTULO I: SEXUALIDADE, SABER E PATOLOGIA	10
.1 Sexualidade e saber	10
.2 Sexualidade e patologia	13
CAPÍTULO II: CIÊNCIA, CULTURA E MUDANÇA DE PARADIGMA	19
2.1 O relatório Kinsey e a revolução sexual	19
2.2 A virada lingüística e a teoria <i>queer</i>	22
CAPÍTULO III: AS TERAPIAS DO “ARMÁRIO”	26
3.1 Fundamentações teóricas e metodológicas das terapias reparativas	26
3.2 Análise e crítica das terapias reparativas	30
3.2.1 O que é natural?	30
3.2.2 Psicanálise e terapias reparativas	33
3.2.3 Psicopatologia e homofobia	35
3.3 Questões clínicas e éticas	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXO I	49

INTRODUÇÃO

A sexualidade se configura como um tema complexo e polêmico no contexto das sociedades ocidentais, onde o discurso dominante ainda é regido pela primazia da heterossexualidade em detrimento da homossexualidade, bissexualidade ou outras configurações possíveis. Apoiados pelos discursos religioso, jurídico, científico e médico, os processos de regulação e controle da sexualidade fizeram com que homossexuais e outros sujeitos que não fossem compatíveis com a heteronormatividade vigente, fossem perseguidos, condenados e mortos (MOITA, 2008)

Apesar dos avanços alcançados a partir da década de 60, em termos de igualdade de direitos e cidadania, das pesquisas e estudos acadêmicos sobre o assunto e da evidente conquista de um maior espaço social e melhores condições de vida, a heteronormatividade ainda impera, e com ela a homofobia e suas expressões: o preconceito, a exclusão, estigmatização e violência física e simbólica. Por uma parcela representativa da sociedade, os desejos homoeróticos ainda são vistos com repulsa e qualificados como uma depravação e violência contra a moral e os valores da família (ALMEIDA NETO, 2003).

Nesse contexto, a psicologia e a medicina do final do século XIX e início do século XX, operam como uma ferramenta normatizadora que identifica, patologiza e exclui os sujeitos que não se aplicam a lógica heteronormativa (NUNES e RAMOS, 2008). No entanto, posteriormente exercem um papel fundamental como criadoras das condições que vão permitir a construção de novos olhares sobre o fenômeno da orientação sexual diversificada que implicam uma despatologização da mesma.

Mesmo com as mudanças teóricas e institucionais profundas ocorridas na medicina e psicologia, grupos conservadores de psicoterapeutas e psiquiatras surgiram com o objetivo de dotar seu discurso de legitimidade científica para afirmar a homossexualidade como patologia, usando produções teóricas desatualizadas de tais áreas do conhecimento, que não são mais reconhecidas, para legitimar sua prática. Tais práticas, denominadas “terapias reparativas”, visam modificar a orientação sexual dos sujeitos e homossexual para heterossexual (MONTROYA, 2006).

Para uma análise mais apurada dos aspectos que envolvem a relação entre a sexualidade e as terapias reparativas, no capítulo um tentei esclarecer de que forma os

conceitos de sexualidade foram concebidos, tratados e modificados pela ciência ao longo do século XX. E como os resultados inconclusivos das pesquisas e estudos científicos sobre a determinação da relação entre fatores inatos e adquiridos na conformação da orientação sexual, levaram a construção de uma noção menos essencialista e determinística sobre a sexualidade. Também expus nesse capítulo a forma como a psiquiatria e algumas abordagens da psicologia patologizaram a homossexualidade através de teorias essencializantes da sexualidade pautadas no determinismo biológico, promovendo o tratamento e a cura para o que consideravam uma prática antinatural e nociva.

No segundo capítulo tratei da despatologização da homossexualidade pelas ciências médicas e psicológicas, a partir das transformações ocorridas no campo das pesquisas científicas, com a publicação do relatório Kinsey, e das transformações sociais que ocorreram na década de 60 com a revolução sexual e os movimentos pelos direitos civis. Posteriormente descrevi como a teoria *queer* surge no contexto acadêmico como discurso que desconstrói as noções essencializantes e determinísticas da sexualidade e identidade, expondo a natureza social, histórica e política, bem como as relações de poder e produção de normas que a determinam.

Por fim, no capítulo três, descrevi as bases teóricas e metodológicas que fundamentam as terapias reparativas, fazendo uma análise crítica das mesmas, através do questionamento de sua concepção de natureza, psicopatologia, família, identidade, gênero e sexualidade. Abordei também questões relativas a clínica, ética e homofobia, que perpassam as discussões e debates entre os defensores das terapias reparativas e seus críticos.

Nesse sentido, o objetivo do trabalho foi compreender como as terapias reparativas se inserem no contexto social ocidental contemporâneo, onde diversas identidades e sexualidades que não se aplicam à lógica heteronormativa surgem a todo tempo e se afirmam na sociedade em busca de legitimidade. Dessa forma, busquei analisar as terapias reparativas enquanto dispositivos normatizadores que tentam reproduzir valores e ideologias essencialistas da sexualidade, com o objetivo de salvaguardar o que eles consideram como a identidade, o sexo, a família e os costumes verdadeiros, que no momento encontram-se ameaçados pela fluidez e transitoriedade das novas identidades emergentes.

CAPÍTULO I: SEXUALIDADE, SABER E PATOLOGIA

1.1 Sexualidade e saber

Diversas foram às tentativas, por parte da ciência, de conceituar e definir a sexualidade e suas características. Nesse contexto, segundo Menezes (2005), as definições emergiram de forma bastante plural e diversificada. No âmbito do projeto moderno de ciência, que começa a partir do século XIX, surgiram várias teorias sobre a sexualidade, que por sua vez, foram se modificando ao longo do tempo e ganhando assim novas formas e contornos característicos em cada área do conhecimento em que se inseriu como objeto de análise. Assim, segundo a autora, as áreas do conhecimento que se propuseram a estudar a sexualidade podem ser divididas em três grupos: as abordagens com ênfase nos fatores inatos, que compreendiam os campos das ciências biológicas, médicas e exatas. As voltadas para os fatores ambientais, que incluíam a psicologia e as ciências sociais. E por último, as teorias integrativas, que valorizavam tanto os aspectos inatos quanto os ambientais.

Para o grupo dos fatores inatos, o foco das pesquisas era exclusivamente voltado para as características biológicas inatas da sexualidade. Os pesquisadores Aron e Aron (1991, p. 27, tradução minha), a partir da análise de várias pesquisas sobre sexualidade feitas até a década de 80, concluíram que “os elementos centrais que permeiam a maior parte das definições de sexualidade estão relacionados com a excitação sexual fisiológica e o desejo sexual”.

Nesse sentido, as pesquisas foram direcionadas para aspectos específicos da sexualidade, como a orientação sexual. Um número considerável de pesquisas e estudos científicos se organizou em torno da tentativa de descrever as origens da orientação sexual, justamente, com o objetivo de identificar o que seria inato ou adquirido enquanto fatores determinantes (MENEZES, 2005).

É nesse momento, no fim do século XIX, quando a orientação sexual se torna o principal objeto de análise na maioria das pesquisas, que a homossexualidade aparece como tema central, pois a mesma se configurava como um fenômeno peculiar para os pesquisadores. Isso devido ao fato que as relações homoeróticas não poderiam cumprir com o que se pressupunha ser a “função evolutiva natural” da procriação, função nesse caso, auto-evidente nas relações heterossexuais, o que por sua vez, torna a homossexualidade dúbia no que diz respeito a sua origem inata. O termo homossexualidade foi criado no século XIX, pelo

médico, Karoly Maria Benkert¹. A princípio, foi utilizado por ele com um objetivo estritamente clínico: identificar e analisar os comportamentos daqueles que sentiam atração sexual por pessoas do mesmo sexo (MENDES, 2007).

Os estudos realizados a partir da segunda metade do século XX e que continuam até o presente tem se direcionado à identificação de mecanismos genéticos, endócrinos e hereditários como possíveis determinantes da homossexualidade. Tais análises envolvem medidas hormonais, genética familiar, modelos animais, diferenças anatômicas, ordem de nascimento e funcionamento neural (ARDILA, 2007).

As razões que levaram a relativização e crítica das abordagens biológicas, desde que estas surgiram, são os mais variados. Problemas com a amostragem, incongruência de dados, questões éticas, incoerências metodológicas e conceituais, estão entre os principais motivos que levaram a refutação das teorias dos fatores inatos como explicação da origem da homossexualidade (MENEZES, 2005).

No contexto das abordagens com ênfase nos fatores ambientais, se os aspectos biológicos são insuficientes para determinar possíveis características inatas da homossexualidade, as questões ligadas ao desenvolvimento e a cultura poderiam indicar com mais precisão os determinantes da mesma. As pesquisas nessas áreas focavam o desenvolvimento afetivo e cognitivo da criança, as relações parentais, comparações transculturais, estudos com gêmeos, modificação do comportamento e modelos de formação de identidades (MENEZES, 2005).

Tais pesquisas eram até bastante eficientes em identificar aspectos do ambiente que exerciam influência na conformação da homossexualidade, como as experiências na infância, constituição da identidade, aprendizagem e comportamento. No entanto, a limitação residia na incapacidade de deixar claro o papel de determinação de tais fatores (MENEZES, 2005).

Segundo Menezes (2005), os modelos integracionistas de explicação tentaram de alguma forma resolver a questão. Tais teorias, afirmavam que tanto os fatores inatos quanto os ambientais, em sua forma isolada, não eram determinantes da orientação sexual, mas sim a interação de ambos seria a responsável por sua constituição. Os estudos tiveram o objetivo de desvendar como fatores ambientais poderiam afetar a produção de hormônios e o desenvolvimento dos genes, e como estes poderiam influenciar os processos do desenvolvimento, determinando assim a homossexualidade. Aqui as dificuldades enfrentadas foram as de justamente demonstrar, onde e como as interações aconteciam. Não foi possível

¹ Jornalista de origem austro-húngara. Foi escritor, poeta e activista dos direitos humanos, conhecido principalmente por ter criado a palavra homossexual.

indicar com exatidão de que forma o ambiente incide nos processos fisiológicos e estes sobre o desenvolvimento.

Um dos motivos talvez seja que a tentativa de compreender os fatores determinantes da homossexualidade, a partir do paradigma dicotômico inato/adquirido seja uma tarefa impossível. Primeiramente porque os elementos que configuram a sexualidade, inatos e adquiridos, são indissociáveis, estando assim impossibilitada a análise específica de cada um, sob a forma de variáveis que pudessem ser isoladas. Além disso, em cada sujeito, as interações entre tais elementos se dá de forma singular, o que impede qualquer tentativa de generalizar a forma como os aspectos inatos e adquiridos interagem para determinar a orientação sexual (MENEZES, 2005).

Assim, deduzo que as tentativas de desvendar os fatores que determinam a homossexualidade, seja a partir dos aspectos inatos, adquiridos ou da integração de ambos, foram mal-sucedidas. Talvez porque as áreas do conhecimento que se propuseram tratar do assunto, apenas levaram em consideração os aspectos da sexualidade que puderam ser captados pela ótica específica de seu campo epistemológico. O interesse pela sexualidade como tema de pesquisa na medicina, psicologia, sociologia e antropologia, áreas bastante distintas, já é por si só um indicativo da pluralidade de dimensões que o fenômeno possui e da demanda por uma visão interdisciplinar e menos determinística.

Outros aspectos podem ser levados em consideração para a melhor compreensão da dificuldade de tentar desvendar as origens da homossexualidade. Não há coerência, por exemplo, nem mesmo sobre a definição do que vem a ser homossexualidade. Para cada abordagem, ou até mesmo cada autor, o termo ganha proporções e características próprias. Alguns enfatizam a atração sexual, outros a prática sexual, há aqueles que falam sobre a interação entre ambas, bem como os que enfatizam questões ligadas à identidade (MENEZES, 2005).

Outra questão diz respeito a premissas de ordem moral e ideológica que estariam na base das pesquisas científicas sobre sexualidade, o que tratarei mais adiante. Um indicativo da pertinência de tal afirmação seria a ênfase das análises em torno da homossexualidade, sendo a heterossexualidade negligenciada, por supostamente já possuir garantida sua naturalidade através da procriação. A homossexualidade então se torna centro das atenções por sua “naturalidade” estar em dúvida. O que está implícito é que a homossexualidade aparece como algum tipo de enigma, problema, defeito e ou desvio de uma ordem natural da sexualidade, fundada na reprodução.

Nesse aspecto, não há qualquer evidência, comprovação ou unanimidade sobre os determinantes da orientação sexual, seja ela heterossexual ou homossexual (APA, 2010). O que foi possível fazer foi conceituar a sexualidade de forma a considerar o máximo de aspectos e dimensões que a configuram. Um conceito que pudesse ser compartilhado por todos, na tentativa de criar condições para a construção de uma visão interdisciplinar, que pudesse permitir uma compreensão mais ampla sobre o tema. Assim, a definição de sexualidade proposta pela Organização Panamericana de Saúde e Organização Mundial da Saúde (2000, p. 6.) é a definição que hoje guia a prática da medicina e da psicologia. A sexualidade, então:

...se refere a uma dimensão central do ser humano que inclui o sexo, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, erotismo, afeto e reprodução. Configura-se como uma experiência que se expressa através de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, atividades, práticas, papéis sociais e relações. Sendo assim, a sexualidade é o resultado da interação entre fatores biológicos, psicológicos, sócio-econômicos, culturais, éticos e espirituais. Enquanto a sexualidade pode incluir todos estes aspectos, nem todas essas dimensões precisam necessariamente ser experimentadas ou expressadas. No entanto, a sexualidade é experimentada e expressada em uma parte significativa do que somos, sentimos, pensamos e fazemos². [tradução minha]

Nesse sentido, a orientação sexual, como elemento da sexualidade, deveria ser entendida, em consonância com a definição acima, como uma configuração particular do erotismo do sujeito em suas relações sexuais, que toma como referência o sexo e o gênero do parceiro envolvido. Pode se manifestar através de comportamentos, pensamento, fantasias e desejos (OPS/OMS, 2000). Ela existe ao longo de um *continuum*, que vai desde a heterossexualidade exclusiva até a homossexualidade exclusiva, estando entre ambas várias outras formas possíveis de bissexualidade. Não pode ser confundida com comportamento sexual, pois se expressa também através de sentimentos e noções de identidade (APA, 2010).

1.2 Sexualidade e Patologia

Segundo Louro (2000, p. 4), “[...] as várias possibilidades de viver prazeres e desejos corporais são sempre sugeridas, anunciadas, promovidas socialmente [...] Elas são também, renovadamente, reguladas, condenadas ou negadas”. Assim, cada cultura, ao longo da história, definiu a partir de prescrições morais, as normas e preceitos que orientam as definições de sexualidade, bem como a conduta sexual humana (MONTROYA, 2006).

² Paradoxalmente a definição corrente da OMS exemplifica a inconsistência das tentativas de formular a sexualidade em termos de interação entre vários fatores, sem que se explique a natureza desta interação.

Tomando como exemplo duas das principais culturas que constituíram a base da civilização ocidental, a pluralidade de posturas fica evidente quando se observa que na Grécia antiga não se fazia a distinção entre homossexualidade ou heterossexualidade, sendo que, as práticas sexuais entre os gregos estariam mais de acordo com o que se entende hoje como bissexualidade. Nesse contexto, as relações homoeróticas eram vistas de forma natural, sendo amplamente aceitas e praticadas pela sociedade grega - sobretudo entre homens -, não possuindo assim, um caráter de perversão (ULLMANN, 2005).

De forma diversa, a cultura judaico-cristã perseguiu e condenou as práticas homoeróticas e todo tipo de conduta ou prática que não se aplicava a lógica do coito com finalidade reprodutiva, ou seja, a relação sexual exclusiva entre homem e mulher, tendo a reprodução como único fim legítimo. Certas passagens bíblicas têm sido lidas por representantes de posições homofóbicas como uma clara condenação a relações eróticas entre pessoas do mesmo sexo. O termo sodomia foi usado como forma de estigmatizar aqueles que praticavam tais atos³. Assim, as relações homoeróticas, com muita frequência, eram punidas de forma bastante severa (NUNES e RAMOS, 2008).

Mas é em meados do século XVIII, segundo Foucault (1999), que começam a surgir variados e novos discursos sobre a sexualidade, que teriam por objetivo identificar e definir as diversas formas de comportamento e desejo sexuais. Com a expansão do capitalismo industrial e o desenvolvimento da sociedade moderna, a sexualidade se constituiu como um objeto de interesse em vários campos do conhecimento, tais como: a psicologia, psiquiatria, direito e a sociologia. Dessa forma, a sexualidade deixa de transitar exclusivamente na esfera da moralidade religiosa e passa a transitar também nos campos científico, econômico, político, técnico, pedagógico e jurídico, produzindo assim mudanças significativas na forma como as sujeitos vivem e dão sentido a seus comportamentos, sentimentos, desejos e fantasias (ALLTMANN, 2001).

Nesse contexto, a medicina do final do sec. XIX e do início do sec. XX era orientada pela idéia que Louro (2000) define como sendo a de uma sexualidade naturalizada, inata e universal, que deveria servir como referência para todos os sujeitos, independente do contexto em que estivessem inseridos. Essa idéia se sustenta na premissa de que todos os seres humanos vivem seus corpos “universalmente, da mesma forma” (p.6), ou seja, os sujeitos teriam uma tendência inata, para escolher como objeto de desejo, com fim de se relacionar

³ Sodomia: A origem deste termo estaria relacionada à história de Sodoma e Gomorra relatada na bíblia, na qual a presença de homens que se ofereciam sexualmente a outros homens teria sido um dos fatores que teria levado à destruição divina destas cidades. No entanto, qual teria sido exatamente o pecado de Sodoma ainda é objeto de especulação teológica: relações homoeróticas? Sexo não-consentido? Sexo inter-espécie, entre humanos e anjos?

afetiva e sexualmente, necessariamente alguém do sexo oposto. Segundo tal abordagem, a princípio, a heterossexualidade é o que garante, em termos “evolutivos”, a continuidade da espécie, ou seja, fisiologicamente, a naturalidade da heterossexualidade se justifica como única forma viável de coito que permite a reprodução (MONTTOYA, 2006).

Para Guerrero (2007), essa concepção tem por base uma hierarquização da sexualidade, onde a heterossexualidade ganha um status superior, por se situar no estado de “evidente naturalidade” que supostamente possui. Nesse sentido, a lógica binária heterossexual se estabelece como norma, e a homossexualidade, por contrariar a “natureza” é encarada como subversiva e por isso inferior (ANJOS, 2000). Desse modo, se a heterossexualidade exclusiva é considerada natural, e por isso, saudável, todas as outras formas de expressão da sexualidade – o que inclui a homo e a bissexualidade, entre outras - foram sistematicamente categorizadas como variações não naturais, e conseqüentemente, anormais e patológicas (LOURO, 2000).

Portanto, é no século XIX que a homossexualidade começa a ser compreendida como patologia pela cultura a partir da medicina, onde as noções de diferenças entre os sexos masculino e feminino são geradas e mantidas, tendo como conseqüência o surgimento de definições sobre o que seria normal e patológico. Por sua vez, a classificação de homossexualidade como patologia teve como função a manutenção e promoção da idéia de que existe uma diferença natural entre os sexos (KNIEST, 2005).

Nesse aspecto, Nunes e Ramos (2008) enfatizam que a passagem da sexualidade da esfera do discurso moral para a do campo científico, teve como finalidade a intervenção e controle da conduta sexual inadequada, com fim de curar tais “desvios”. A homossexualidade e suas variações eram vistas como tendo origem em transtornos psíquicos, problemas ligados as glândulas ou consumo de psicoativos.

Da mesma forma, a noção de patologia na homossexualidade ganhou outras proporções e desdobramentos. As práticas sexuais deixaram de ser o foco exclusivo das análises. Outros elementos como a aparência, a modulação da voz, trejeitos, vestimenta, comportamentos, tudo aquilo que poderia ser identificado no homem como inversão - aspectos do que a sociedade considera como feminino no homem - foi categorizado como patológico (NUNES e RAMOS, 2008).

É nesse contexto que a medicina, legitimada pela sociedade como detentora dos discursos sobre sexualidade, elaborou teorias, intervenções e tratamentos para a homossexualidade. Como exemplo, temos o caso do médico Krafft-Ebing, figura notória no contexto acadêmico do final do século XIX, que em seu livro *Psychopathia Sexualis*, associou

a homossexualidade à insanidade, anomalias cerebrais, problemas hereditários entre outros. Seu livro foi considerado como uma das principais referências sobre o assunto, orientando toda uma geração de médicos no tratamento da homossexualidade, então denominada homossexualismo. As terapias da época, em sua maioria, consistiam em sessões de hipnose, reposição hormonal, condicionamentos por aversão, eletrochoque, castração e lobotomia. No entanto, tais procedimentos foram considerados ineficazes e seus efeitos nocivos (KNIEST, 2005).

Mas não foi apenas no campo da medicina que a noção de uma heterossexualidade natural, normal e saudável em detrimento de uma homossexualidade antinatural, anômala e patológica, prevaleceu. Várias teorias da psicologia que surgiram a partir do século XIX, consideraram, embora de maneira diversa da medicina, a homossexualidade como patologia. Nesse aspecto, a psicanálise pode ser tomada como exemplo.

Segundo Kniest (2005), para uma melhor compreensão de como a homossexualidade se insere na psicanálise, é necessário esclarecer o conceito de perversão elaborado por Freud. A perversão foi definida por Freud, como um tipo de uso de algumas partes do corpo para obtenção de prazer sexual que se desviam da finalidade sexual final, que seria o coito vaginal. Portanto, a homossexualidade, por não se submeter à primazia da genitalidade, foi entendida como um indicativo de uma possível imaturidade do desenvolvimento psicosssexual. O que explicita de certa maneira uma concepção de que a heterossexualidade é o produto final do desenvolvimento sexual normal do ser humano, já que é a genitalidade e o coito são tidos como referência de normalidade para considerar outras formas de desejo e prazer como perversões (KNIEST, 2005).

A este respeito, Maya (2008) esclarece que Freud, na tentativa de compreender os mecanismos psicodinâmicos que constituem a homossexualidade, interpreta que sua origem deriva da equação edipiana mãe/castradora e pai/ausente. Assim, o homossexual é gerado no seio de uma estrutura familiar marcada pela presença de uma mãe sedutora e possessiva e de um pai indiferente, distante e passivo (ARDILA, 2007).

Nesse aspecto, se a homossexualidade tem origem na dinâmica familiar, seria possível tratá-la através da terapia psicanalítica. E foi a partir dessa noção que muitos psicanalistas posteriores a Freud desenvolveram terapias com o objetivo de converter homossexuais em heterossexuais (NUNES e RAMOS, 2008). E ainda promoviam a idéia de que a aceitação da homossexualidade pela sociedade não seria benéfica, pois faria com que os homossexuais negassem sua condição patológica, prejudicando assim, o acesso dos mesmos aos tratamentos disponíveis. Outro fato importante, que demonstra de forma evidente o posicionamento da

psicanálise frente à homossexualidade, é a negação, por parte das escolas psicanalíticas até meados da década de 70, do ingresso de candidatos assumidamente homossexuais nos cursos de formação de analistas (KNIEST, 2005).

No entanto, o posicionamento de Freud sobre o assunto não é, de forma alguma, definitivo. Sua teoria apresenta ambigüidades e contradições. Como indica Kniest (2005), Freud em vários momentos afirmou que não via a homossexualidade como uma patologia em si, e que em diversos casos ela não era um fator relevante nos processos de sofrimento psíquico, não sendo necessária sua qualificação enquanto uma neurose que necessite de um tratamento psicanalítico. Além de assumir que a heterossexualidade é igualmente problemática no que diz respeito à constituição de dinâmicas psíquicas neuróticas ou perversas.

Também afirmou que a relação sexual entre homem e mulher não pode ser considerada evidente tendo como justificativa sua suposta base biológica inata, sendo por isso necessário problematizá-la. Outro aspecto que deve ser levado em consideração é o fato que Freud, em muitos momentos de sua obra, concebe a possível existência de uma essência bissexual presente em todos os humanos. O que de certa forma indica que tanto a heterossexualidade quanto a homossexualidade seriam desdobramentos possíveis dessa essência bissexual (KNIEST, 2005).

Apesar desta posição ambivalente do próprio Freud, vários psicanalistas, ou mesmo escolas de psicanálise, tomaram a homossexualidade como patologia em si e promoveram tratamentos para “curá-la”. Essa postura normativa que patologiza a homossexualidade pode ser encontrada no discurso de alguns psicanalistas até os dias de hoje, como demonstrarei mais adiante no capítulo 3.

Posições semelhantes a da psicanálise podem ser identificadas em outras abordagens. Em Reich, por exemplo, a homossexualidade era interpretada como um transtorno psíquico, uma disfunção sexual e um déficit do desenvolvimento, sendo com frequência associada ao masoquismo, paranóia ou a uma personalidade passivo-anal. No entanto, Reich, como Freud, manteve uma posição ambígua frente ao tema, considerando a possibilidade da presença de uma bissexualidade inata, além de ter sido um ávido crítico das formas de discriminação e violência contra homossexuais (KNIEST, 2005).

Outro exemplo, talvez o que mais evidencia a posição de algumas abordagens da psicologia no que diz respeito à patologização da homossexualidade, seja o de Lowen, discípulo de Reich e fundador da análise bioenergética. Lowen mantém a posição Freudiana da dinâmica edipiana mãe sedutora e pai ausente para explicar as origens da

homossexualidade, e ainda afirma que a criança se torna homossexual a partir de experiências traumáticas de incesto, abuso, desprezo e hostilidade. Interpretou a psicodinâmica da homossexualidade como sendo uma fixação na fase narcísica do desenvolvimento, o que necessariamente faz com que o homossexual em uma relação afetiva ou sexual, não seja capaz de desejar e amar o outro, só a si mesmo (KNIEST, 2005).

Kniest (2005) enfatiza que Lowen não limitava sua teoria apenas a dimensão psicodinâmica, e que pela influência de Reich, considerava igualmente o corpo em suas análises. Isso fez com que sua interpretação sobre as origens e os processos patológicos da homossexualidade incluíssem observações relacionadas a aspectos e processos do corpo. Assim, afirmava que a homossexualidade é marcada por uma ausência de vitalidade corporal. Tal afirmação, segundo Lowen, se justificava no tom pálido da pele, musculatura frágil, pouca espontaneidade nos movimentos corporais e baixa expressividade no olhar apresentada pelos homossexuais. Dessa forma, os mesmos não seriam capazes de criar uma conexão efetiva entre sua sexualidade e sentimentos, e por consequência, não conseguiriam criar vínculos afetivos duradouros, o que de certa forma explicaria o comportamento promíscuo e extremamente sexualizado dos homossexuais, pois essa seria a única forma de tentar recuperar a vitalidade do corpo. Sobre a heterossexualidade, Lowen a considerava como a expressão da maturidade de um indivíduo, constituída por uma identidade coesa, marcada pelo respeito ao próprio corpo e mente. É evidente a postura heterossexista de Lowen em sua teoria.

Operando através de uma lógica de higienização da sociedade, tanto a medicina quanto a psicologia cumpriram a função de garantir a manutenção da norma vigente, nesse caso a heterossexual binária. Ao mesmo tempo em que investiram na produção de conhecimento e saber sobre a sexualidade, intervieram no sentido tanto de curar os “doentes” a partir dos mecanismos de medicalização e tratamento, quanto de preservar e proteger a sociedade dos perigos desse tipo de “anomalia” (MONTROYA, 2006).

CAPÍTULO II: CIÊNCIA, CULTURA E MUDANÇA DE PARADIGMA.

2.1 O relatório Kinsey e a revolução sexual.

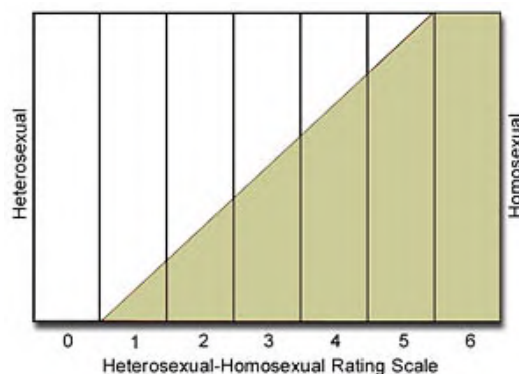
Os discursos científicos tradicionais que encerravam as práticas sexuais na lógica binária heteronormativa sofreram transformações significativas a partir das mudanças sociais e culturais que ocorreram ao longo do século XX. Um fato marcou de forma decisiva a mudança de paradigma das ciências médicas e psicológicas no que diz respeito às relações homoeróticas, a pesquisa realizada pelo sexólogo e zoólogo norte-americano Alfred Kinsey.

Kinsey realizou um grande estudo estatístico sobre orientação sexual entre os anos de 1948 a 1953, o primeiro de tal magnitude, reconhecido mundialmente como a Escala Kinsey. A metodologia utilizada pelo pesquisador buscou considerar aspectos psicológicos e experiências sexuais vivenciadas pelos sujeitos em várias etapas de suas vidas, além de negar a princípio, a premissa de que existem apenas formas exclusivas de orientação sexual. Nesse sentido, Kinsey estabeleceu uma escala de graduação onde a heterossexualidade e a homossexualidade exclusivas se encontram nos extremos da escala, estando entre elas a bissexualidade e suas variações possíveis (NUNES e RAMOS, 2008).

O gráfico foi organizado de forma a situar os tipos de orientação sexual, definidos por Kinsey, ao longo de uma escala que vai do número zero a seis: o número zero indica a heterossexualidade exclusiva; um para predominantemente heterossexual e eventualmente homossexual; dois para predominantemente heterossexual e freqüentemente homossexual; três para bissexualidade, ou seja, a equidade entre heterossexual e homossexual; quatro para predominantemente homossexual e freqüentemente heterossexual; cinco para predominantemente homossexual e eventualmente heterossexual; e seis para homossexualidade exclusiva (THE KINSEY INSTITUTE, 2010).

Segundo Montoya (2006), os resultados da pesquisa demonstraram que entre 75 a 81% da população pesquisada poderia ser considerada heterossexual enquanto que a homo e bissexualidade estariam presentes entre 19 e 25%. Pelo menos 37% dos homens adultos norte americanos tiveram, em algum momento de suas vidas, experiências sexuais homoeróticas com orgasmo. 13% dos homens predominantemente heterossexuais já se sentiram atraídos sexualmente por alguém do mesmo sexo, sem, no entanto, assumir este desejo abertamente.

Os dados obtidos levaram a conclusão que a orientação sexual deve ser compreendida como um fenômeno que se distribui ao longo de um *continuum*, onde os sujeitos se encontram distribuídos em vários níveis entre a heterossexualidade e homossexualidade exclusivas (MONTROYA, 2006). Nos termos da escala de Kinsey, a orientação sexual se distribui pela diferenciação entre os tons cinza e branco, como demonstra a tabela a seguir (THE KINSEY INSTITUTE, 2010):



Nesse aspecto, segundo Kniest (2005), o Relatório Kinsey demonstrou que as práticas homoeróticas poderiam ser encontradas em todos os lugares, independente de faixa etária ou classe social. Além de tornar evidentes as limitações das tentativas de determinar com precisão quem é ou deixa de ser homossexual ou heterossexual em uma sociedade, já que questões relacionadas à auto-identificação e grau de aceitação em relação à própria orientação sexual podem variar de sujeito para sujeito, tornando assim, a questão bastante complexa para ser definida por categorias fixas de condutas sexuais (MONTROYA, 2006).

É importante ressaltar que mesmo a pesquisa pioneira de Kinsey tendo se constituído como um marco na compreensão da complexidade e fluidez da orientação sexual, sua teoria não deixa de possuir concepções essencializantes da sexualidade (MISKOLCI, 2009).

Mudanças nos campos político, social e cultural também contribuíram sobremaneira para a transformação das concepções heteronormativas. A partir da década de 60, com a Revolução Sexual, outras formas de sentir prazer e de afirmar identidades emergiram em busca de legitimidade no meio social (MONTROYA, 2006). De acordo com Louro (2000) é na década de 60, com o movimento gay e feminista, que os debates sobre sexualidade e gênero se intensificam, tornando visíveis identidades e práticas sexuais marginalizadas pela sociedade conservadora.

Kniest (2005) cita o caso Stonewall como um marco para o surgimento dos debates e questionamentos, em nível social, relacionados à homossexualidade. Stonewall era um bar em Nova Iorque freqüentado por gays e lésbicas que foi invadido violentamente pela polícia em

1969, os conflitos entre policiais e frequentadores do bar duraram dois dias. A partir daí, surgiu o movimento gay Stonewall, que lutava pelo fim da discriminação e violência contra homossexuais. Com isso, começaram a surgir movimentos, palestras, protestos e grupos de apoio com o objetivo de reivindicar a igualdade de direitos civis e lutar contra a discriminação.

Nesse sentido, Louro (2000) afirma que:

Se as transformações sociais que construíam novas formas de relacionamento e estilos de vida já se mostravam, nos anos 60, profundas e perturbadoras, elas se acelerariam ainda mais, nas décadas seguintes, passando a intervir em setores que haviam sido, por muito tempo, considerados imutáveis, trans-históricos e universais. As novas tecnologias reprodutivas, as possibilidades de transgredir categorias e fronteiras sexuais, as articulações corpo-máquina a cada dia desestabilizam antigas certezas; implodem noções tradicionais de tempo, de espaço, de "realidade"; subvertem as formas de gerar, de nascer, de crescer, de amar ou de morrer [...] Todas essas transformações afetam, sem dúvida, as formas de se viver e de se construir identidades de gênero e sexuais. (p.4).

A mudança de posicionamento por parte da psiquiatria e psicologia, em nível institucional e epistemológico, aconteceu de forma gradual. O primeiro passo nesse sentido foi dado pelo parecer da Associação Americana de Psiquiatria, que em 1973, deixa de considerar a homossexualidade como uma patologia, retirando-a do seu Manual de Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM). Posteriormente, em 1975, a Associação Americana de Psicologia toma a mesma atitude, passando a considerar a homossexualidade como uma das possibilidades de expressão natural e saudável da sexualidade. Em 1987 a categoria homossexualidade egodistônica é retirada do DSM. E só em 1993, a homossexualidade é retirada da Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (MONTROYA, 2006).

Em 1998, o Comitê Diretivo da Associação Americana de Psiquiatria, em conjunto com a Comissão de Psicoterapia por Psiquiatras (COPP), emite uma declaração, se posicionando de forma crítica em relação às terapias reparativas ou de conversão, afirmando que a homossexualidade não é mais uma patologia desde 1973, e que tais terapias carecem de fundamentação teórica e rigor científico (GUERRERO, 2007).

Segundo Nunes e Ramos (2008), no Brasil as mudanças começam em 1985, quando o Conselho Federal de Medicina deixou de considerar a homossexualidade como uma doença. Em 02 de março de 1999, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), através da resolução 001, divulga um parecer que define as normas éticas de atuação dos psicólogos clínicos em relação à orientação sexual, segundo a qual estes ficam proibidos de oferecer qualquer tipo de tratamento para reversão da homossexualidade, já que a mesma não pode ser considerada um transtorno ou desvio do comportamento.

Na atualidade, tanto a postura da medicina quanto da psicologia são fundamentadas na concepção de orientação sexual definida pela OPS/OMS⁴, que segundo Montoya (2006), é caracterizada por abranger a multidimensionalidade do fenômeno da sexualidade, considerando aspectos da identidade sexual e pessoal, bem como o comportamento, pensamentos, fantasias, desejos, afetos. Aspectos que por sua vez engendram a complexa rede de relações dos sujeitos.

A orientação sexual, nesse contexto, é concebida como um processo que se modifica continuamente, onde os aspectos fisiológicos, psíquicos e culturais de cada sujeito interagem de forma complexa e singular ao longo da vida. Nesse sentido, a definição da OPS/OMS interpreta a sexualidade como um fenômeno multifacetado, assumindo a impossibilidade de determinar suas causas e origens a partir de categorias essencialistas e padrões universais de existência. Nesse sentido nenhuma teoria genética, comportamental, psicanalítica ou social consegue dar conta, sozinha da orientação sexual. E mesmo trabalhando em conjunto não são capazes de definir uma explicação completa ou verdade absoluta a esse respeito (MONTTOYA, 2006)

No entanto, algumas conclusões puderam ser tiradas. Mesmo a orientação sexual sendo considerada um processo em constante mutação, constituída ao longo da vida a partir das relações do sujeito, não há evidências que ela obedeça algum tipo de escolha pessoal consciente, o que refuta a idéia de uma orientação sexual como opção⁵. E tanto a medicina quanto a psicologia, compartilham da idéia que nenhuma das variações descritas de orientação sexual podem ser consideradas como patológicas em si, tornando desnecessária qualquer medida, intervenção ou terapia com o fim de corrigi-las. E as questões relacionadas à orientação sexual que demandam tratamento psiquiátrico ou psicoterápico são consideradas como resultado do preconceito, estigmatização e violência sofridas por gays, lésbicas e bissexuais em um meio social evidentemente hostil e repressivo (MONTTOYA, 2006).

2.2 A Virada Lingüística e a teoria *queer*.

De acordo com Corrêa (2006), os debates acadêmicos em torno dos direitos sexuais tiveram sua origem no contexto da revolução sexual dos anos 60. Mas só se desenvolveram

⁴ Definição de orientação sexual proposta pela Organização Panamericana de Saúde e Organização Mundial da Saúde, citada no capítulo 1.

⁵ A idéia que a homossexualidade é uma opção, um escolha consciente do sujeito que prefere se relacionar com pessoas do mesmo sexo, negando assim sua “natureza”.

efetivamente a partir das discussões teóricas pós-modernas, que criticavam o essencialismo biológico da modernidade, situando a sexualidade no campo do discurso, das práticas, relações e instituições sociais e longe do natural e evidente. A sexualidade começa a ser vista como uma produção discursiva, inserida em um contexto histórico e cultural permeado por valores e normas, não mais como uma substância ou fenômeno independente, esperando para ser identificado, analisado e compreendido pela razão humana. Esse movimento de deslocamento da sexualidade da esfera do natural para a da produção de discursos é denominado viragem lingüística.

É nesse contexto que, em meados da década de 80 surge a teoria *queer* com uma nova proposta: investigar os intricados processos sociais envolvidos na construção das identidades. A partir da articulação entre a teoria feminista, os estudos sobre homoerotismo, a corrente pós-estruturalista francesa e a sociologia do desvio⁶, a teoria *queer* formula uma crítica aos modelos hegemônicos de formação das identidades. A proposta da teoria se expressa no próprio significado do termo *queer*, que pode ser traduzido por estranho, excêntrico, anormal ou bizarro (PINO, 2007).

Nesse aspecto, Miskolci (2009) afirma que para esta teoria:

[...] o sistema moderno da sexualidade passou a ser encarado como um conjunto de saberes e práticas que estrutura toda a vida institucional e cultural de nosso tempo. [...] Ao invés de priorizar investigações sobre a construção social de identidades, estudos empíricos sobre comportamentos sexuais que levem a classificá-los ou compreendê-los, os empreendimentos *queer* partem de uma desconfiança com relação aos sujeitos sexuais como estáveis e foca nos processos sociais classificatórios, hierarquizadores, em suma, nas estratégias sociais normalizadoras dos comportamentos (p.169).

Segundo Louro (2000), a teoria *queer* traz “a compreensão de que a sexualidade não é apenas uma questão pessoal, mas é social e política” e que a mesma “é aprendida, ou melhor, é construída, ao longo de toda a vida, de muitos modos, por todos os sujeitos” (p.5). A sexualidade é marcada por processos culturais e históricos que transformam sua própria natureza biológica. A definição do que é natural, normal e saudável é determinada pelo contexto de valores, práticas e representações de uma cultura, o que indica que não há na sexualidade, nada de exclusivamente natural e universal.

⁶ Corrente sociológica desenvolvida nos Estados Unidos. A sociologia do desvio consiste na ênfase dada pela sociologia aos comportamentos desviantes. Os sociólogos, nessa perspectiva procuram compreender o motivo de alguns comportamentos serem considerados como tal e outros não, e, ainda como o conceito de desvio, é vista de diferentes formas em uma mesma sociedade.

Assim, as definições de masculino e feminino são criadas no meio social e integradas aos corpos dos sujeitos, definindo as maneiras como os mesmos expressam seus desejos e prazeres. Tais maneiras encontram em cada cultura uma configuração própria e uma forma específica de se manifestar. Dessa forma, as identidades sexuais e de gênero, como toda e qualquer identidade, possuem um caráter transitório, fragmentado, multifacetado, plural e contextual (LOURO, 2000).

Porém, há por parte da sociedade uma clara dificuldade em compreender o caráter transitório e fluido das identidades sexuais. Isso se deve à forma como a sexualidade foi construída e articulada pela cultura ocidental moderna. Nesse contexto, a identidade sexual é com frequência um componente central das identidades sociais. O corpo aqui é utilizado como referência principal para a afirmação da identidade, por supostamente possuir características biológicas inatas. A idéia é que as características imutáveis do corpo tornariam a identidade estável, bem definida e segura (LOURO, 2000).

No entanto, Louro (2000) afirma que os processos de constituição das identidades sexuais encontram limitações latentes, quando simplificados ou reduzidos a modelos estáveis que tenham por base a constituição fisiológica, pois o próprio corpo é significado e modificado pelo contexto em que está inserido. Dietas, medicamentos, cirurgias estéticas, métodos de reprodução assistida, são exemplos de como a cultura pode interferir nos processos corporais. Assim, a evidente naturalidade dos corpos, de onde as identidades retiram sua sustentação, é modificada, diluída e relativizada pela cultura continuamente.

Apesar disso, os sujeitos continuam insistentemente investindo nos seus corpos, em função de agenciamentos sociais que definem o que é esteticamente e moralmente aceitável. Como consequência da norma estética e moral, o processo de reconhecimento das identidades sexuais pela sociedade, produz situações de desigualdade. Tais diferenças se organizam por uma lógica hierárquica e normativa, em cujo contexto os vários sujeitos que não se encaixam no modelo instituído são excluídos e marginalizados. No caso da cultura ocidental, é o macho, caucasiano, heterossexual, burguês e cristão que é tomado como referência de normalidade, tornando os outros sujeitos – mulheres, negros, gays, lésbicas, travestis e mendigos – inferiores, anormais e doentes (LOURO, 2000).

Pino (2007) aponta para a existência de uma lógica heterossexista na cultura ocidental, que nega a condição de cidadania para aqueles a quem não se aplica a norma, definida tanto pela exigência da relação sexual exclusiva entre um homem e uma mulher, quanto pela obrigatoriedade da constituição de uma identidade de gênero masculina e feminina em consonância com o sexo anatômico. Nesse contexto, homossexuais são estigmatizadas

socialmente por praticarem atos que subvertem a ordem estabelecida. O estigma opera no sentido de marcar o homossexual, transformando-o em um ser a parte, socialmente inferior (ANJOS, 2000).

Miskolci (2009) esclarece que a sexualidade é compreendida pela teoria *queer* como um **dispositivo histórico**, termo concebido por Michel Foucault (2006) que o define como sendo:

[...] um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre esses elementos (p.224).

Portanto, o dispositivo histórico da sexualidade deve ser compreendido em termos de discursos e relações de poder, que normatizam, regulam e produzem conhecimentos e verdades sobre o sexo. Tais discursos surgem a partir de um contexto histórico, na tentativa de responder a demandas sociais de cunho moral, político e ideológico. O dispositivo da sexualidade, munido de verdades e valores, define as normas e padrões de conduta dos sujeitos, influenciando diretamente sua subjetividade, desejos e forma de significar seu corpo e sentir prazer (MADLENER e DINIS, 2007).

Como discurso que problematiza o dispositivo da sexualidade, a teoria *queer* interpreta a sexualidade a partir de uma noção que ultrapassa a lógica binária heteronormativa, afirmando a existência de uma pluralidade de sexualidades. De forma constrangedora para alguns, ela expõe o caráter inconstante da relação monogâmica heterossexual estável, despiando-a de sua falsa naturalidade e desvelando as relações de poder, controle social e regulação moral que a atravessam (PINO, 2007).

Concluindo, Pino (2007) enfatiza que a teoria *queer* rompe com as categorias enrijecidas e invariáveis das identidades, mostrando a pluralidade e transitoriedade de formas de diferenciação possíveis entre os sujeitos. Essa multiplicidade de configurações identitárias não se resume apenas a sexualidade, elementos como etnia, classe social, nacionalidade e religião se fazem presentes. Assim, a estratégia proposta pela teoria *queer* visa politizar as identidades consideradas abjetas, estranhas e marginais, do ponto de vista da norma, com o objetivo de criar um contexto para visibilidade e consideração de formas de ser no mundo que não se encaixam na norma estabelecida, buscando sua resignificação no meio social para que as mesmas possam ser reconhecidas como possibilidades viáveis e legítimas de expressão da existência humana.

CAPÍTULO III: AS TERAPIAS DO “ARMÁRIO”

3.1 Fundamentações teóricas e metodológicas das terapias reparativas.

As transformações sociais, culturais, políticas e éticas que ocorreram a ao longo do século XX, em consonância com o surgimento de novos saberes sobre sexualidade e gênero, tiveram como consequência direta a mudança de posicionamento da psicologia e psiquiatria sobre as concepções teóricas patologizantes da homossexualidade (KNIEST, 2005).

No entanto, tais reformulações teóricas não foram aceitas hegemonicamente nas áreas em questão. Grupos conservadores de psicólogos e psiquiatras se organizaram de várias formas para deslegitimar as teorias que concebem a homossexualidade como uma possibilidade natural e saudável da orientação sexual humana, além de reafirmarem velhas concepções patologizantes que classificam a mesma como um transtorno. Tais grupos promovem as terapias de reversão da homossexualidade, afirmando que a inclusão do homossexual no meio social não deve proceder pela aceitação e tolerância de sua sexualidade desviante e sim pela transformação e cura da mesma (MONTROYA, 2006).

Nesse sentido, as abordagens terapêuticas que se propuseram a tratar de questões relacionadas a saúde mental e homossexualidade podem ser divididas entre dois modelos divergentes. No primeiro modelo, da normalidade/identidade, a homossexualidade é interpretada como uma expressão natural da sexualidade. De acordo com essa premissa, os homossexuais são vistos com integrantes de um grupo minoritário que sofre discriminação de uma sociedade majoritariamente heterossexual e que por isso, precisam de proteção e apoio. Para essa perspectiva a psicoterapia se insere como possibilidade de os sujeitos assimilarem sua situação, aprendendo a lidar com o meio hostil e repressivo ao mesmo tempo em que possam aceitar e expressar sua identidade sexual (MONTROYA, 2006).

O segundo modelo é o da enfermidade/conducta, que se sustenta no argumento que a homossexualidade é um transtorno. Por esse motivo, a homossexualidade não é capaz de proporcionar aos sujeitos a construção de uma identidade saudável e equilibrada. Dessa forma, homossexuais não deveriam ser considerados uma minoria vitimizada pela discriminação social. Como sujeitos enfermos deveriam ser tratados e curados, o que poderia ser feito através de terapias reparativas da orientação sexual (MONTROYA, 2006).

Utilizei como fonte documental para minha análise das terapias reparativas, textos, artigos e pesquisas produzidos pela Associação Nacional para Pesquisa e Terapia da

Homossexualidade (National Association for Research and Therapy of Homosexuality - NARTH) ⁷. A associação, residente nos Estados Unidos, é composta por terapeutas que seguem o modelo enfermidade/conduita para homossexualidade.

Segundo Montoya (2006), o termo Terapia Reparativa foi concebido por Joseph Nicolosi⁸, para designar as psicoterapias focadas na conversão da homossexualidade para a heterossexualidade. De acordo com Nicolosi⁹, a premissa que rege e fundamenta as terapias reparativas é a idéia que todo homossexual, lésbica ou bissexual, sofre, em algum nível, de um “transtorno de déficit de gênero” ¹⁰.

No caso do homem, esse déficit se remeteria a uma falta de masculinidade, que por sua vez seria o fator desencadeante da atração sexual homoerótica. O homossexual, por sofrer dessa falta inerente a sua condição, projetaria seus desejos, fantasias e demandas em homens idealizados, que supostamente possuiriam a masculinidade que ele não possui.

As teorias que sustentam as terapias reparativas descrevem tanto a homossexualidade masculina, quanto à feminina em termos psicopatológicos. Porém, decidi apresentar apenas as formulações referentes à homossexualidade masculina, julgando ser o suficiente para o devido esclarecimento de como os modelos teóricos e metodológicos dessa abordagem se constituem.

A etiologia da homossexualidade masculina é descrita como tendo origem na infância, a partir de problemas vinculados as relações parentais, abusos sexuais e experiências traumáticas. No contexto das relações parentais, a mãe é vista em relação ao filho como extremamente dominadora, possessiva e amorosa, mantendo uma relação de proximidade tal, que a criança criaria uma falsa identidade baseada em “identificações inadequadas” com a figura materna, se afastando então de sua “autêntica identidade masculina”. O homossexual também poderia experienciar o mesmo processo de identificação com outras figuras femininas da família, como as avós, tias e irmãs mais velhas. E para completar o quadro, o pai aparece como uma figura emocionalmente ausente, indiferente e hostil, que teria sido incapaz representar seu papel como principal figura masculina de referência para a criança.

⁷ Ver em: <http://www.narth.com/index.html>

⁸ Joseph Nicolosi é um psicólogo clínico com Ph.D. em Psicologia Clínica pela Escola de Psicologia Profissional da Califórnia, em Los Angeles. É também um dos membros fundadores da NARTH.

⁹ Os textos de Nicolosi, Breiner, Whitehead e da National Association for Research and Therapy of Homosexuality (NARTH), foram utilizados com o fim específico de expor as elaborações teóricas das terapias reparativas. Como as teorias, pesquisas e estudos expostos não possuem qualquer validação científica ou reconhecimento acadêmico, decidi não citá-las nas referências bibliográficas. Então indiquei as fontes por meio de notas de rodapé e as organizei em um anexo a parte. Todos os artigos e texto citados podem ser encontrados no site da NARTH no endereço: <http://www.narth.com/menus/translations.html>.

¹⁰ NICOLOSI, Joseph. Sanar la Homosexualidad: Historias de Casos de Terapia Reparativa. In: NICOLOSI, Joseph. *Curar La Homosexualidad*. NARTH, 1993.

Nesse sentido, Breiner¹¹ afirma que a homossexualidade é uma patologia do desenvolvimento que teria origem na resolução incompleta ou defeituosa do Complexo de Édipo¹². Na tríade edipiana, a presença de uma mãe sedutora e de um pai ausente criaria um contexto, no qual, experiências traumáticas inviabilizariam o amadurecimento saudável da sexualidade da criança.

A partir do conceito de Complexo de Édipo defeituoso, Nicolosi¹³ afirma que, como uma tentativa de autopreservação diante do trauma vivenciado na relação com os progenitores, a criança inconscientemente produziria uma fixação em fases narcísicas pré-edípicas, durante o período crucial para a identificação da mesma com sua “masculinidade inata”. O narcisismo é interpretado como tendo a função de tentar preencher o vácuo deixado pela masculinidade ausente. Na vida adulta, esse narcisismo se expressaria justamente no movimento já descrito anteriormente de projeção de fantasias e desejos sexuais em outros homens, com o objetivo de suprir a falta do masculino.

Nicolosi reitera que a relação parental defeituosa não poderia ser entendida como único fator formador do transtorno de déficit de gênero, já que pais com filhos homossexuais geralmente também são pais de filhos heterossexuais. Nesse aspecto, o autor indica que há uma influência de múltiplos fatores além da personalidade dos progenitores. Irmãos e amigos mais velhos que tratam a criança com hostilidade imprimindo-lhe medo, experiências sexuais abusivas na infância envolvendo adultos do mesmo sexo, bem como características de temperamento e personalidade da própria criança - sensibilidade exacerbada, compleição frágil e uma tendência para a passividade - poderiam se constituir como fatores desencadeantes da homossexualidade masculina.

Partindo da premissa que a homossexualidade é um transtorno, Nicolosi¹⁴ afirma que os homossexuais que procuram as terapias reparativas apresentam uma intensa insatisfação consigo mesmos e consideram a sua própria conduta como uma violação de seus desejos, valores e objetivos de vida. Dessa forma, procurariam auxílio terapêutico com fim de modificar sua orientação sexual não desejada e desenvolver sua potencial heterossexualidade inata.

O autor então interpreta a conduta homossexual como uma busca inconsciente por autonomia, reconhecimento e autenticidade, na tentativa de reestruturar o equilíbrio da psique,

¹¹ BREINER, Sander. Homosexualidad en la Adolescencia. *Narth*. Nov. 2004

¹² Conceito psicanalítico concebido por Sigmund Freud, para designar os processos psicodinâmicos do desenvolvimento afetivo e sexual vivenciados pela criança em relação com os pais, na denominada “fase fálica”.

¹³ NICOLOSI, Joseph. Padres de Varones Homosexuales: Um Perfil Clínico Colectivo. *Narth*.

¹⁴ NICOLOSI, Joseph. El Significado de la Atracción Por el Mismo Sexo. *Narth*.

abalado pelos traumas e abusos vividos na infância. Nesse contexto, as relações homoeróticas produziriam alívio aos sentimentos de vergonha, insignificância, isolamento, humilhação e alienação experimentados pelos homossexuais na relação conflituosa com seu “falso eu”. Aqui, a relação homoerótica cumpriria a função de garantir a supressão dos sentimentos negativos, gerando em contrapartida sentimentos de segurança, autoestima, afeto e admiração, oferecendo ao homossexual uma aparente reparação a seu déficit de masculinidade.

Nicolosi enfatiza que, no entanto, o aparente bem-estar experimentado através da relação homoerótica seria geralmente substituído por uma presente sensação de inautenticidade e profundo mal-estar. A busca pela resolução dos traumas do passado através da conduta homossexual estaria destinada ao fracasso, pois em vez de solucionar o problema, geraria falsas expectativas, além de intensificar o sofrimento e a sensação de insatisfação, devido a seu caráter auto-destrutivo.

Para os terapeutas do modelo enfermidade/conducta, a dinâmica psicopatológica da homossexualidade geraria sérias conseqüências para a saúde mental dos sujeitos. A homossexualidade, entendida como “transtorno de déficit de gênero”, se configuraria como uma patologia que teria uma tendência para desencadear vários outros tipos de transtornos psiquiátricos. Apresentando referências de pesquisas e estudos sobre a presença de psicopatologias na população homossexual¹⁵, tais terapeutas afirmam categoricamente que a homossexualidade está relacionada a índices elevados de promiscuidade, comportamento sexual de risco, transtornos alimentares, violência, transtornos de personalidade anti-social, drogadicção, parafilias, compulsão sexual, tentativas de suicídio e desordens de personalidade em geral.

De acordo com Whitehead¹⁶, as pesquisas supostamente demonstram que a população homossexual padeceria de transtornos psiquiátricos em um número consideravelmente mais elevado que os heterossexuais. De acordo com tais estudos, o índice de tentativas de suicídio entre homossexuais estaria principalmente relacionado ao freqüente número de rupturas de relacionamentos amorosos. Dessa forma, o comportamento promíscuo, associado à incapacidade de manter relações monogâmicas duradouras, produziria um estado de depressão e baixa autoestima, levando o homossexual a intenção de suicídio.

¹⁵ NATIONAL ASSOCIATION FOR RESEARCH AND THERAPY OF HOMOSEXUALITY. Lo Que Muestra La Investigacion: Respuesta a las Afirmaciones de APA Sobre Homosexualidad. *Narth*, 2009.

¹⁶ WHITEHEAD N. E. Homosexualidad y Problemas de Salud Mental. *Narth*.

Outro aspecto apontado por Whitehead que explicaria a incidência de tentativas de suicídio entre homossexuais seria o caráter compulsivo inerente a homossexualidade. Tal compulsividade levaria a um estilo de vida descontrolado e excessivo. O que, segundo o autor, pode ser demonstrado pelo uso abusivo de drogas e comportamento sexual de alto risco apresentado pela maioria dos homossexuais.

Nesse contexto, Nicolosi descreve as terapias reparativas como uma ferramenta capaz de trabalhar as questões do passado, através da compreensão dos conflitos parentais edipianos. Vivenciando o processo terapêutico, o homossexual conseguiria entrar em contato com as verdadeiras necessidades que controlam seu “comportamento inadequado”, estando então capacitado para produzir novos significados sobre sua própria condição. Seu desejo homoerótico seria desmistificado através do reconhecimento das necessidades legítimas de atenção, afeto e consideração por outros homens, que não foram supridas na infância. Assim, o homossexual aprende a satisfazer suas demandas afetivas com outros homens sem a necessidade de sentir desejos homoeróticos¹⁷.

Segundo Nicolosi, as terapias reparativas auxiliariam o homossexual no processo de “descoberta e interiorização de sua masculinidade inata”, fazendo com que os desejos e fantasias homoeróticos diminuíssem consideravelmente, o que teria como consequência direta o aumento da autoestima e aceitação de si mesmo, a diminuição da ansiedade e depressão e a cura das diversas patologias derivadas dessa condição.

3.2 – Análise e crítica das terapias reparativas.

3.2.1 – O que é natural?

A primeira questão que levanto sobre as terapias do armário¹⁸, que deve ser problematizada diz respeito aos fundamentos epistemológicos que sustentam a premissa de que a heterossexualidade representa o natural, normal e saudável em detrimento de uma

¹⁷ NICOLOSI, Joseph. Sanar la Homosexualidad: Historias de Casos de Terapia Reparativa. In: NICOLOSI, Joseph. *Curar La Homosexualidad*. Narth, 1993.

¹⁸ A figura do armário é uma expressão oriunda da língua inglesa, que descreve a situação da homossexualidade vivida na clandestinidade, muitas vezes por temor de uma represália homofóbica a uma declaração pública de homossexualidade (ERIBON, 2008; SEDGWICK, 2007) Escolhi o termo “terapia do armário” como uma alternativa ao termo “terapia reparativa”, já que segundo os princípios éticos que regem a medicina e a psicologia, não há nada para ser reparado na homossexualidade. O termo também é utilizado como metáfora para descrever o que eu acredito ser o processo de “trancar o sujeito de volta no armário”.

homossexualidade como desviante, anormal e patológica. Nesse sentido, questiono o que é considerado natural e como esse natural é justificado no contexto das terapias reparativas.

Nicolosi¹⁹ afirma que sua posição filosófica é essencialista. Ele acredita que a estrutura anatômica sexual humana possui um *design*, cuja finalidade específica seria a relação sexual entre um homem e uma mulher com o objetivo de reproduzir a espécie. O autor ainda afirma que a identidade de gênero e a orientação sexual heterossexual são desdobramentos necessários da natureza biológica. Já a relação homoerótica, por justamente não estar em consonância com os propósitos do *design* biológico, seria antinatural.

A própria natureza não corresponde de forma absoluta a idéia de coito com finalidade reprodutiva. Segundo Menezes e Brito (2007), em todas as espécies animais em que se pesquisou a sexualidade, o comportamento homossexual foi observado. Mesmo não cumprindo com função evolutiva da reprodução, a elevada incidência de práticas homossexuais entre os animais constrange a afirmação de que homossexualidade é antinatural e refuta a idéia que o *design* anatômico dos órgãos sexuais tem como único propósito a reprodução.

Como foi visto no capítulo um, mesmo as teorias científicas no campo da biologia, medicina e psicologia não chegaram a uma conclusão definitiva sobre as bases inatas sexualidade. Hoje, a definição aceita pelas áreas citadas é a proposta pela OPS/OMS²⁰ (2000), que considera a sexualidade como um fenômeno atravessado por uma pluralidade de dimensões e não pode ser reduzido a lógica do determinismo biológico. Aspectos da orientação sexual e identidade de gênero como desejos, fantasias, crenças e pensamentos se remetem a processos subjetivos engendrados por agenciamentos sociais, históricos, culturais e morais.

Os terapeutas do armário não negam completamente a influência dos fatores culturais na formação da sexualidade, assumem que é o resultado de uma interação complexa entre fatores culturais, psicológicos e biológicos²¹. Porém, a compreensão de como tais fatores interagem é inteiramente fundamentada no essencialismo biológico heteronormativo que promovem.

No caso da heterossexualidade, sua naturalidade já estaria garantida pelo *design*, enquanto que os aspectos culturais e psicológicos exerceriam um papel secundário, apenas

¹⁹ NICOLOSI, Joseph. Por Qué no Soy un Terapeuta Neutral. *Narth*.

²⁰ Citada no capítulo 1

²¹ NATIONAL ASSOCIATION FOR RESEARCH AND THERAPY OF HOMOSEXUALITY. Female Homosexual Development. *Narth*.

favorecendo ou dificultando o “desenvolvimento natural da sexualidade”. A homossexualidade, em contrapartida, seria justamente o resultado dos efeitos nocivos do ambiente que inviabilizariam o “desenvolvimento saudável natural”.

A noção de uma sexualidade construída socialmente é utilizada nesse contexto com o propósito específico de indicar como os fatores culturais e psicológicos prejudicam e desviam os sujeitos de seu suposto desenvolvimento sexual “natural”. Tal noção não possui relação alguma com o conceito proposto pela OPS/OMS, que além de considerar múltiplos fatores para a constituição da sexualidade, nega que a heterossexualidade possua um caráter mais natural ou normal que as demais, afirmando que as variações possíveis de orientação sexual – homo, bi, heterossexual, entre outras – são desdobramentos naturais e saudáveis da sexualidade, não possuindo então, qualquer tipo de hierarquia entre as mesmas (MONTTOYA, 2006).

Lembrando que esta concepção fundamenta a prática e as normas éticas das instituições, associações e abordagens terapêuticas vinculadas a medicina e psicologia, em todos os países que tem como pauta de sua política de saúde as normas da Organização Mundial de Saúde e a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Dessa forma, a extensão da noção de anatomia sexual para a orientação sexual e identidade de gênero é inconsistente na medida em que nega grande parte das reflexões e evidências apresentadas por várias áreas do conhecimento. Além de diminuir o papel do contexto histórico, da cultura e dos valores na construção das identidades sexuais, em defesa de um reducionismo biológico arcaico que não possui qualquer base empírica e teórica válida (MONTTOYA, 2006). Por este mesmo motivo, toda a produção bibliográfica das terapias do armário ocorre fora do circuito acadêmico.

Se as terapias do armário não encontram subsídios teóricos consistentes nas teorias biológicas, me pergunto se não há outra fonte de conhecimentos da qual ela retira suas idéias de naturalidade da orientação sexual e identidade de gênero. Montoya (2006), nesse sentido, aponta para um vínculo entre as terapias reparativas e concepções teológicas da existência.

Em um trecho de um de seus textos, Nicolosi²² afirma que, a idéia de que a humanidade foi desenhada para a heterossexualidade foi concebida por vários grupos religiosos tradicionais e que tais concepções devem ser respeitadas como “aspectos bem vindos da diversidade intelectual”. Então afirma que a filosofia da “lei natural” derivaria do “conhecimento coletivo e intuitivo da humanidade”, o que para o autor, poderia ser

²² NICOLOSI, Joseph. Por Qué no Soy un Terapeuta Neutral. *Narth*.

demonstrado pela quantidade de pessoas que sentem que sua identidade homossexual é uma construção falsa.

No site da NARTH, existe uma sessão especial dedicada a textos *online* de cunho religioso, que tratam de vários temas ligados a teologia cristã e homossexualidade²³. Mas o que demonstra explicitamente a relação entre a NARTH e a teologia é a sentença proferida em sua página da *web* dedicada a quem gostaria de se tornar membro da associação, onde está escrito que a “NARTH é a única organização que une profissionais de muitas disciplinas e bases religiosas”²⁴.

Assim, fica evidente a relação entre as terapias do armário e a teologia cristã. Dessa forma, chego à conclusão que as bases que fundamentam as terapias reparativas são teológicas e não epistemológicas. A ciência nesse contexto é utilizada com o objetivo de legitimar a idéia de pecado, transformando-a em patologia. A princípio a biologia, medicina e psicologia não oferecem suporte teórico para tais afirmações, mas como a base das terapias reparativas é criacionista, a idéia de natureza se remete a idéia de Deus, o criador da natureza. Portanto o natural aqui fica bem definido como a criação de Deus, que segundo a leitura que os terapeutas do armário fazem da bíblia, criou o ser humano com um design e função específica, procriar.

3.2.2 – Psicanálise e terapias reparativas.

Para justificar e fundamentar a noção de “transtorno de déficit de gênero”, termo elaborado para qualificar a homossexualidade como patologia, os terapeutas da NARTH utilizam a teoria psicanalítica de Sigmund Freud. Nesse contexto, o conceito de complexo de Édipo é utilizado na tentativa de naturalizar os papéis parentais e a identidade sexual e de gênero da criança.

A partir da dinâmica pai/masculino/castrador e mãe/feminina/materna, os pais devem cumprir suas funções naturais, viabilizando o desenvolvimento psicosssexual natural e saudável da criança, representado pela heterossexualidade. Caso falhem no cumprimento de suas funções, os pais estariam prejudicando o desenvolvimento da “masculinidade ou feminilidade natural da criança”, que poderia então desenvolver uma “identidade

²³ Ver em: <http://www.narth.com/menus/theological.html>

²⁴ Ver em: <http://www.narth.com/menus/membership.html>

homossexual narcísica deficitária” que geraria uma série de sintomas psicopatológicos e comportamentos autodestrutivos²⁵.

Nesse aspecto Moita (2006) é clara ao afirmar que a:

[...] leitura da necessidade de modelar papéis de gênero rígidos para a construção de uma identidade saudável (que por sua vez deverá ser constituída por igual rigidez) permite, neste caso, regular duplamente a ordem social fundada na dicotomização dos gêneros: patologiza uma forma de sentir (a afetividade homossexual) e considera que este “desvio” é, por seu turno, consequência de um “desvio” inicial protagonizado pelos progenitores, o que se traduziria num processo de desvio em escalada. É assim que, no primeiro exemplo, a presença de uma mãe dominadora representa uma violação ao papel reservado às mulheres que, também no exercício da maternidade, se deverão manter submissas e ternas; em contrapartida, o papel reservado ao pai, de exercício e representação da autoridade, é, também aqui, transgredido, pela ausência deste (p.62).

De fato, certa leitura da teoria psicanalítica poderia oferecer elementos para a construção desse tipo de noção sobre família, sexualidade e identidade, devido à ênfase que Freud dava a genitalidade no processo final do desenvolvimento psicosssexual²⁶, indicando a heterossexualidade como representando o resultado final do “desenvolvimento natural e saudável”. No entanto, as terapias reparativas são fundamentadas por interpretações psicanalíticas acríticas e pouco reflexivas, pois os mesmos negam as modificações teóricas, dúvidas e questionamentos levantados pelo próprio Freud e psicanalistas posteriores acerca de tais formulações.

Freud chegou a questionar a noção de uma heterossexualidade biologicamente determinada e também afirmou que a homossexualidade não era necessariamente uma patologia em si, reiterando a necessidade de mais investigações e estudos nessa área. Por fim chegou até a considerar a hipótese de que a bissexualidade seria possivelmente a base natural da sexualidade²⁷. No entanto, tais questionamentos são sistematicamente excluídos, negados ou ignorados pelos terapeutas do armário.

Em comparação a psicanálise, as concepções teóricas das terapias reparativas são fechadas, inflexíveis e dogmáticas. Não há qualquer problematização ou contextualização dos conceitos utilizados, contrariando a trajetória intelectual do próprio Freud, que ao longo de sua carreira, fez diversas revisões na teoria. Não deixa de ser peculiar o fato que Freud elaborou a psicanálise no final do século XIX e início do século XX, enquanto que tais terapeutas, em pleno século XXI, promovem uma versão limitada e superficial da mesma teoria.

²⁵ Ver as questões discutidas no início deste capítulo relacionadas a BREINER, Sander. Homossexualidad en la Adolescencia. *Narth*. Nov. 2004

²⁶ Questão discutida no capítulo 1.

²⁷ Questão discutida no capítulo 1.

Como consequência, da mesma forma que a naturalização do coito vaginal exclui as relações homoeróticas e todas as formas de sentir prazer sexual não-reprodutivas, a naturalização dos papéis parentais exclui as variadas possibilidades de configuração familiares que existem hoje na pós-modernidade. É nesse contexto que segundo Butler (2003), as formas de parentesco que não obedecem a lógica binária heteronormativa, garantida pelo casamento monogâmico, seriam consideradas nocivas para a criança, pois supostamente comprometeriam seu “desenvolvimento natural e saudável”.

Uma inquietação que senti e que não deve ser ignorada é que se a identidade sexual e de gênero são inatas e obedecem ao propósito definido pelo *design* natural, me surpreende a série de medidas, normas, agências controladoras, modelos de conduta e intervenções que necessariamente devem ser aplicados para que a heterossexualidade “natural” da criança possa se desenvolver plenamente. Seria de se supor que aquilo que é inato, como a heterossexualidade na concepção dos terapeutas do armário, não deveria necessitar ser objeto de tamanha regulação social para se desenvolver a contento.

3.2.3 – Psicopatologia e homofobia.

Os terapeutas do armário afirmam que a homossexualidade, enquanto “transtorno de déficit de gênero”, contribuiria para o desenvolvimento de vários tipos de transtornos psiquiátricos²⁸ em frequência muito maior que na população heterossexual. Dessa forma, a promiscuidade²⁹, suicídio, ansiedade, depressão, e transtornos afins que acometem homossexuais, derivariam de sua própria estrutura psíquica enferma.

Porém, o que não é levado em consideração, mas é de extrema importância para compreensão dos problemas relacionados à saúde mental da população homossexual, é o ambiente social homofóbico extremamente hostil, repressivo e discriminatório que se faz presente. Segundo Montoya (2006), houve avanços significativos na área dos direitos sexuais, a partir da luta de movimentos sociais e do apoio de várias instituições acadêmicas e governamentais em todo o mundo. No entanto, não há um consenso global sobre a questão, e os homossexuais seguem sendo discriminados e suas práticas reprimidas em vários países.

²⁸ Questão discutida neste capítulo, no tópico sobre a fundamentação teórica e metodológica das terapias reparativas.

²⁹ De todos os termos listados, colocar promiscuidade como psicopatologia é que mais obviamente denuncia o caráter moralizante das terapias do armário. Afinal, em que termos clínicos se define um modo de viver a sexualidade como “promíscuo”?

Inspiradas pela leitura de Meyrou e Borrillo, Lionço e Diniz (2008) consideram que a homofobia se configura como:

[...] uma manifestação perversa e arbitrária da opressão e discriminação de práticas sexuais não heterossexuais ou de expressões de gênero distintas dos padrões hegemônicos do masculino e do feminino. Há várias expressões sociais da homofobia, desde atos violentos de agressão física e restrição de direitos sociais até a imposição da exclusão social às pessoas cujas práticas sexuais não são heterossexuais (p.312).

A forma mais extrema de homofobia se expressa na violência física, em situações nas quais os homossexuais são espancados e assassinados. No entanto, a homofobia pode se manifestar de outras maneiras, mas igualmente nocivas. Além de física, a homofobia pode se manifestar de forma simbólica, onde não há a necessidade de desferir nenhum golpe ou tomar qualquer atitude fisicamente violenta para promover o ódio e a estigmatização de homossexuais. Para isso bastam os insultos, injúrias e comentário pejorativos. A violência simbólica se manifesta de formas diversas nas relações familiares, na escola, trabalho, em consultas médicas, na mídia, internet, em restaurantes, bares, universidade e espaços sociais em geral (ALMEIDA NETO, 2003).

A escola, por exemplo, em muitos contextos se configura como um espaço de reprodução da lógica heterossexual binária, promovendo, através de livros didáticos e ementas curriculares, uma pedagogia da sexualidade, com objetivo de garantir a incorporação, por parte dos alunos, das normas de gênero baseadas na heterossexualidade compulsória (JUNQUEIRA, 2010). O ambiente escolar também é permeado pela homofobia, que se expressa por meio de insultos, constrangimentos, brincadeiras, apelidos e agressões, contra homossexuais e todos aqueles que não se enquadram na norma (ALMEIDA NETO, 2003).

Nas igrejas, pastores e padres promovem, a partir de discursos teológicos sexistas, a repulsa a homossexuais e suas práticas “pecaminosas”. Na internet, sites e blogs são criados por grupos conservadores com o objetivo de difamar e promover o ódio contra homossexuais. Na família, a violência física e simbólica é cotidiana, homossexuais geralmente são rejeitados e agredidos pelos próprios parentes, obrigados muitas vezes a sair de casa (ALMEIDA NETO, 2003). Os meios de comunicação por sua vez, divulgam imagens caricaturadas em novelas e programas que desvalorizam e degradam a imagem de homossexuais, reforçando a injúria e o desprezo contra estas pessoas (ERIBON, 2008).

Como afirma Almeida Neto (2003), do ponto de vista dos direitos, ou da possibilidade de circulação no espaço público, não seria exagero considerar que homossexuais vivenciam uma situação de aflição bem mais intensa que negros, deficientes, mulheres e idosos. Dessa

forma, a discriminação em todos os níveis apresentados gera uma situação social de desamparo tal, que a alta incidência de depressão, ansiedade, comportamentos autodestrutivos, tentativas de suicídio e abuso de drogas entre homossexuais não causa nenhuma surpresa (ÁRDILA, 2007).

Os terapeutas do armário argumentam que a homofobia não pode ser tomada como explicação para a frequência de tantas patologias psiquiátricas em homossexuais, pois estudos demonstrariam que mesmo em países tolerantes com a homossexualidade, a ocorrência de patologias é elevada e não muito diferente de países considerados intolerantes. O que indicaria a homossexualidade como causa de tais transtornos³⁰. Vale ressaltar que a correlação estatística entre duas variáveis, no caso orientação sexual e problemas de saúde mental, não necessariamente demonstra a existência de relação causal.

A primeira consideração a ser feita é de que políticas de aceitação e tolerância a homossexualidade não indicam necessariamente que em tais países os homossexuais sejam tolerados e aceitos. Nesse sentido, Eribon (2008) afirma que pesquisas de opinião realizadas em vários países com gays e lésbicas, demonstram que a violência física e simbólica é um aspecto presente em suas vidas.

Há de fato diferenças latentes entre os países quanto ao grau de violência manifesto contra homossexuais. No entanto, mesmo aqueles que vivem nas grandes metrópoles em democracias ocidentais liberais, caracterizadas hoje como espaços de tolerância e respeito à homossexualidade, precisam continuamente negociar com a realidade social, no esforço de saber em que momentos podem demonstrar ou devem evitar manifestações de afeto, pois mesmos as democracias ocidentais são marcadas pela hegemonia da heteronormatividade e a presença da homofobia (ERIBON, 2008).

Nesse sentido, Sedgwick (2007) afirma que:

Mesmo num nível individual, até entre as pessoas mais assumidamente gays há pouquíssimas que não estejam no armário com alguém que seja pessoal, econômica ou institucionalmente importante para elas. Cada encontro com uma nova turma de estudantes, para não falar de um novo chefe, assistente social, gerente de banco, senhorio, médico, constrói novos armários cujas leis características de ótica e física exigem, pelo menos da parte de pessoas gays, novos levantamentos, novos cálculos, novos esquemas e demandas de sigilo ou exposição (p.21).

Desse modo, as declarações dos terapeutas do armário subestimam o impacto que a heteronormatividade e a homofobia possam ter na saúde mental de homossexuais. A negação

³⁰ NATIONAL ASSOCIATION FOR RESEARCH AND THERAPY OF HOMOSEXUALITY. Lo Que Muestra La Investigación: Respuesta a las Afirmaciones de APA Sobre Homosexualidad. *Narth*, 2009.

de tais fatores serve ao cloro propósito de confirmar as premissas patologizantes da homossexualidade. As pesquisas nesse campo não são analisadas e interpretadas com o objetivo de compreender se a homossexualidade possui ou não alguma relação com transtornos mentais. E sim confirmar o que já é tomado como uma verdade inquestionável, que a homossexualidade é um “transtorno de déficit de gênero” que gera outras patologias, sendo a homofobia um fator pouco influente nesse processo. Dito de outra maneira, a homofobia comparece às afirmações dos terapeutas do armário como uma de suas premissas fundantes e não interrogáveis.

Não há qualquer resultado de pesquisas ou veredicto que comprove a relação causal entre homossexualidade e transtornos psiquiátricos. No máximo, o que os terapeutas do armário conseguem é identificar que há uma relação. As proposições elaboradas a partir daí são forçadas e carecem de fundamento (MONTROYA, 2006).

Uma última questão que deve ser abordada é a associação entre homossexualidade e promiscuidade. Os terapeutas do armário alegam que devido à “estrutura psíquica enferma do homossexual”, este seria incapaz de manter relações monogâmicas estáveis³¹. A troca constante de parceiros e estilo de vida excessivo demonstraria a instabilidade psíquica em que se encontram os mesmos.

Associação entre a saúde e a relação monogâmica, demonstra mais uma vez o processo de naturalização das identidades, relações sexuais e afetivas. Nesse caso, não basta que a relação se dê entre um homem e uma mulher, para ser natural e saudável ela deve ser monogâmica e duradoura. Dessa forma, a “promiscuidade” é utilizada como justificativa para estigmatizar os diversos tipos de relações e práticas sexuais, homoeróticas ou não, que não se aplicam ao modelo tradicional de relação monogâmica exclusivista, representada em nossa sociedade pelo casamento.

A “promiscuidade”, segundo os terapeutas do armário, é associada ao “transtorno de déficit de gênero” como um comportamento que demonstraria a “estrutura narcísica desviante da personalidade homossexual”. Por sua vez, a “personalidade patológica do homossexual” seria responsável pela incapacidade do mesmo em manter relações afetivas duradouras, ou seja, a presença de várias relações sexuais e afetivas é interpretada como um sintoma psicopatológico (MOITA, 2006).

Moita (2006) argumenta que os terapeutas que consideram a preferência por relações poligâmicas como uma incapacidade afetiva, possuem uma dificuldade latente em considerar

³¹ NATIONAL ASSOCIATION FOR RESEARCH AND THERAPY OF HOMOSEXUALITY. Lo Que Muestra La Investigación: Respuesta a las Afirmaciones de APA Sobre Homosexualidad. *Narth*, 2009.

outros padrões de relacionamento não monogâmicos. O processo de estigmatização, nesse sentido, ocorre por duas vias, uma que considera a “promiscuidade” uma patologia e outra que associa a homossexualidade à “promiscuidade” com fim de considerá-la patológica.

3.3 – Questões clínicas e éticas

Sobre as questões ligadas a prática clínica, os terapeutas do armário defendem que suas técnicas e procedimentos psicoterapêuticos auxiliam os homossexuais a recuperar sua masculinidade inata, e conseqüentemente sua autoestima, confiança e qualidade de vida. Afirmam que os resultados obtidos de pesquisas realizadas na área comprovam a eficácia de tais terapias em curar a homossexualidade. Reiteram também que atendem exclusivamente sujeitos insatisfeitos com sua homossexualidade e que desejam voluntariamente modificar sua orientação sexual para heterossexualidade. Os sujeitos que não se encontram em conflito com sua orientação sexual não devem ser conduzidos e tratados pelas terapias reparativas, respeitando assim a autonomia e autodeterminação de cada um³². Tal argumento tem o objetivo claro de demonstrar os “princípios éticos” que regem a prática das terapias do armário.

No entanto, a Associação Americana de Psicologia (2010) considera que as terapias do armário são práticas antiéticas por apresentarem uma base teórica inconsistente e um material empírico questionável, além de terem como fundamento um discurso religioso moralizador que condena e denigre a homossexualidade. As críticas de cunho teórico, realizadas ao longo deste capítulo, sobre a noção de natureza, desenvolvimento, relações parentais, orientação sexual e identidade de gênero, demonstram a fragilidade argumentativa de tais terapias. Nesse aspecto, os métodos aplicados para reversão da orientação sexual nunca demonstraram sua eficácia, pois além de não possuírem uma fundamentação teórica válida, tais procedimentos “terapêuticos” não possuem uma base empírica consistente para comprovar sua suposta efetividade (MONTROYA, 2006).

Um fato curioso é que ao afirmar a eficácia das terapias reparativas a partir dos resultados obtidos de pesquisas sobre o assunto, o texto da NARTH utilizado como fonte apresenta os nomes dos pesquisadores envolvidos no estudo, dentre eles o de Spitzer, autor freqüentemente citado no site da organização e que, não por mera coincidência, é um dos

³² NATIONAL ASSOCIATION FOR RESEARCH AND THERAPY OF HOMOSEXUALITY. Lo Que Muestra La Investigacion: Respuesta a las Afirmaciones de APA Sobre Homosexualidad. *Narth*, 2009.

defensores da patologização da homossexualidade e das terapias que visam sua “cura”. Dessa forma, os estudos que buscam comprovar a eficácia de tais terapias são realizados pelos próprios membros da NARTH ou por pesquisadores que compartilham de sua ideologia heteronormativa e são justamente esses estudos que são criticados por sua superficialidade, inconsistência e pseudocientificismo.

A crítica a pretensão dos terapeutas do armário de considerarem sua prática clínica dentro de preceitos éticos, reside no questionamento do que seria o sujeito “estar em conflito com sua homossexualidade” e “procurar voluntariamente as terapias reparativas”. Nesse sentido, Árdila (2007) afirma que a utilização de técnicas psicoterápicas para a mudança da orientação sexual possui fortes objeções, mesmo quando partem da decisão do próprio sujeito, pois os agenciamentos sociais heteronormativos podem incidir de forma tão violenta que a idéia de um sujeito que decide por livre e espontânea vontade deixar a homossexualidade é bastante questionável.

Montoya (2006) enfatiza que os sujeitos que procuram esse tipo de terapia, encontram sérias dificuldades para expressar livremente sua homossexualidade no meio social, o que muitas vezes pode levar a sentimentos de culpa e baixa autoestima. A questão ética que reside no cerne da questão é que os conflitos e angústias experienciados pelos homossexuais são interpretados pelos terapeutas do armário como tendo origem em seu desejo homoerótico e não no ambiente social hostil e homofóbico em que o mesmo está inserido, ou seja, o terapeuta torna a homossexualidade o foco da terapia, interpretando-a como a fonte de sofrimento do sujeito, pois considera que em todos os homossexuais há uma heterossexualidade inata que não foi desenvolvida adequadamente e que por isso sofrem por sua condição.

Um exemplo esclarecedor dos conflitos éticos ligados as terapias reparativas é o caso Rosângela Justino. Rosângela é uma psicóloga e missionária evangélica, residente no Rio de Janeiro, que há mais de vinte anos se utiliza das terapias do armário para “curar” pessoas que “voluntariamente desejam mudar de orientação sexual”. Em seu blog³³ divulga vários textos da NARTH, promovendo as teorias patologizantes da homossexualidade bem como as terapias das quais faz uso.

Rosângela foi punida com uma censura pública³⁴ pelo Conselho Federal de Psicologia, por ir contra a resolução do CFP nº 001/99 que prevê as normas de atuação do psicólogo em relação à orientação sexual. A resolução é clara ao definir no artigo 3º que:

“os psicólogos não exercerão qualquer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoeróticas, nem adotarão ação coercitiva tendente a

³³ Ver: <http://rozangelajustino.blogspot.com/>

³⁴ Censura Pública: Considerada a terceira punição mais severa pelo CFP. Consiste na divulgação do caso nos meios midiáticos, em específico no jornal do Conselho Federal de Psicologia, além da divulgação no Diário Oficial.

orientar homossexuais para tratamentos não solicitados [...] Os psicólogos não colaborarão com eventos e serviços que proponham tratamento e cura das homossexualidades” (pag.2).

Rosângela se defende de duas formas³⁵, uma é afirmando que está sendo impedida de dar suporte terapêutico para pessoas que voluntariamente desejam mudar sua orientação sexual. O outro argumento se fundamenta na afirmação que ela utiliza um diagnóstico do CID-10 (2010) reconhecido pela OMS, que é denominado “Orientação Sexual Egodistônica”, que consiste no desejo do sujeito mudar de orientação sexual devido a transtornos psicológicos ligados a sua preferência (seja ela heterossexual, homossexual ou bissexual), podendo então buscar tratamento para realizar a alteração. Dessa forma, ela afirma atender os homossexuais que sofrem do transtorno.

Porém essa estratégia possui contradições latentes. A primeira diz respeito à noção de “orientação sexual egodistônica” que não considera a homossexualidade como um transtorno em si, assumindo inclusive que a orientação heterossexual também pode ser egodistônica. No entanto, Rosângela só atende homossexuais e promove especificamente a mudança de homossexual para heterossexual. Em seu *blog* fica evidente seu posicionamento sobre a homossexualidade, onde seu discurso está em perfeita consonância com as elaborações teóricas heteronormativas promovidas pela NARTH. A idéia de déficit do desenvolvimento, relações parentais defeituosas, narcisismo, abuso e trauma, efim, todas as construções discursivas pseudocientíficas, homofóbicas e teológicas promovidas pela NARTH são reproduzidas em seu site.

O argumento de “tratar pessoas que desejam voluntariamente deixar a homossexualidade” é uma forma de tirar o foco da questão fundamental das terapias do armário, que é o olhar patológico sobre a homossexualidade. Nesse aspecto Nicolosi³⁶ é claro ao enfatizar que um terapeuta do armário não pode ser neutro em relação à homossexualidade, pois isso implicaria em uma aceitação da “patologia”. Um terapeuta do armário não poderia ignorar os “fatos” que indicam a condição homossexual como origem do sofrimento do sujeito e de sua “conduta errática”.

Nesse contexto, Davidson (1991, apud MOITA, 2006) afirma que o poder de influência do terapeuta nas decisões dos sujeitos durante o processo de terapia é bastante significativo, onde em muitos casos o terapeuta é capaz de fazer com que o sujeito deseje o que ele, o terapeuta, quer que o sujeito deseje. Dessa forma, uma grande parcela dos

³⁵ Ver em: <http://rozangelajustino.blogspot.com/search?updated-min=2006-01-01T00%3A00%3A00-08%3A00&updated-max=2007-01-01T00%3A00%3A00-08%3A00&max-results=4>

³⁶ NICOLOSI, Joseph. Por Qué no Soy un Terapeuta Neutral. *Narth*.

problemas psicológicos identificados nos homossexuais é considerada uma construção dos próprios clínicos, que direcionam suas análises para a homossexualidade interpretando-a como foco dos problemas, o que conseqüentemente faz com que a queixa seja interpretada como um desejo inconsciente do sujeito de mudança da orientação sexual.

Considerações Finais

Os discursos sobre sexualidade estão em constante transformação. Novas idéias, teorias, resistências e tipos de agenciamentos sociais surgem a todo o momento. Nesse aspecto, os grupos conservadores cumprem o papel de reafirmar os valores morais tradicionais, tentando influenciar a sociedade através de suas proposições pseudocientíficas. No entanto, tais grupos se inserem em um contexto em que discursos divergentes, identidades marginalizadas e sexualidades definidas como desviantes segundo a norma, se estabelecem no espaço social pela resistência a norma e luta pela legitimidade, criando assim um ambiente de disputas, contestações e ambivalências (LOURO, 2000).

Nesse contexto, as terapias do armário se constituem a partir de uma base moral teológica cristã, que se reveste de um discurso médico e psicológico arcaicos, que não possuem qualquer fundamento empírico ou consistência teórica. Tais discursos fundamentam as práticas antiéticas dos terapeutas do armário, que por sua vez tem por objetivo, através de técnicas invasivas, “tratar” as “sexualidades desviantes” daqueles que estão fora da lógica binária heteronormativa.

Em contraste com esta postura, reitero a posição do Conselho Federal de Psicologia, enquanto órgão definidor dos princípios éticos que regem a prática psicológica, de combater tais abordagens, buscando estar em consonância com os princípios laicos da tradição acadêmica, que de forma alguma são fundamentados por uma teologia, seja ela qual for. Segundo o código de ética (2005, pag. 9), artigo 2º, profissionais de psicologia não devem “praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão”, bem como não “induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais”. Mas sim, como determinam os princípios fundamentais do código, devem basear “o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos” trabalhando para “promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades” e contribuindo “para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.

Como contraponto a posições moralizantes e normatizadoras da sexualidade por parte de profissionais de psicologia, a formação do psicólogo deveria contemplar estudos mais aprofundados sobre gênero e sexualidade. Estudos que não se limitem ao âmbito das teorias

psicológicas sacralizadas. Não que tais teorias não tenham avançado em termos de compreender a sexualidade em sua pluralidade e complexidade, tanto que a postura do CFP diante de práticas clínicas homofóbicas, demonstra, de certa forma, em que termos está, ou ao menos deveria estar, o comprometimento das teorias da psicologia no que diz respeito à orientação sexual.

Proponho então uma aproximação entre as psicologias e a teoria *queer*, pois isso possibilitaria aos psicoterapeutas e futuros psicoterapeutas, nem tanto uma visão diferenciada ou mais adequada sobre a sexualidade, muito mais a construção de uma reflexão crítica sobre as próprias condições em que o olhar clínico das teorias psicológicas sobre a sexualidade emerge a partir de condições históricas, culturais e sociais. Permitiria aos clínicos refletir sobre as relações de poder que engendram a complexa rede de interações entre terapeuta e paciente, além de trazer a possibilidade da desconstrução de categorias clínicas reificadas e naturalizadas sobre sexualidade que ainda permanecem no discurso de muitos profissionais e currículos acadêmicos, fazendo-se reconhecer sua natureza metafórica, transitória e contextual.

A teoria *queer* também poderia proporcionar a abertura de um rico diálogo com as teorias sociais e antropológicas, o que deslocaria a psicologia para um espaço de interdisciplinaridade, ampliando assim os horizontes do saber psicológico para além dele mesmo e gerando condições para construção de uma psicologia mais crítica e reflexiva sobre a cultura em que está inserida, as relações sociais das quais faz parte, as bases ideológicas de seus discursos e por fim sobre seu próprio lugar, enquanto uma prática que visa a atenção de sujeitos que vivenciam processos de sofrimento.

Nesse sentido, como afirma Louro (2000), as verdades construídas socialmente sobre os corpos e o sexo devem ser questionadas, criticando a forma como as mesmas são idealizadas e essencializadas em modelos restritos de identidades e condutas. A desconstrução da pedagogia heteronormativa possibilita o rearranjo dos discursos sobre sexualidade, tornando-os plurais, flexíveis e menos normativos.

Gostaria fechar enfatizando que os problemas ligados a normatividade, homofobia e relações de poder não se restringem aos grupos heterossexuais homofóbicos ou terapeutas do armário apenas. Guerreo (2007), por exemplo, quando discute que a homofobia deveria ser considerada um transtorno psiquiátrico demonstra uma clara tentativa de executar o mesmo movimento das terapias reparativas, quando essencializam identidades, condutas e desejos. Nesse caso, a homofobia é transformada em uma patologia e todo um conjunto de

agenciamentos históricos, pedagógicos, culturais, morais que permeiam o fenômeno são reduzidos a lógica patologizante do diagnóstico psiquiátrico.

Butler (2003) aponta que quando casais homossexuais buscam a legitimidade do casamento pelo estado, estão se submetendo aos processos de normatização e controle operados pelos dispositivos heteronormativos. A legitimidade do estado é positiva no sentido de permitir que homossexuais usufruam de direitos que antes não podiam, como visitar o parceiro doente em um hospital, poder ser dependente do seguro de vida, entre outros. No entanto quando o estado legitima o casamento entre homossexuais, os dispositivos de controle e regulação não deixam de operar no sentido de excluir várias outras formas de relacionamento que não se aplicam a relação monogâmica exclusivista, ou seja, na medida em que inclui alguns na norma, exclui tantos outros que não se aplicam a ela.

Outra questão é que a interpretação de uma psicanálise normativa, dogmática e sexista não é mérito apenas dos terapeutas do armário. Butler (2003) cita uma psicanalista que afirma ser a homossexualidade um ataque a parentalidade heterossexual, afirmando que as relações heterossexuais podem ser tão perversas e narcisistas quanto às homossexuais, no entanto na homossexualidade esse aspecto é inerente. Tal discurso é exatamente o mesmo utilizado pelos terapeutas do armário.

Lionço (2008) também expõe que mesmo com os avanços alcançados por gays, lésbicas e bissexuais, em termos de proteção normativa concedida pelas instituições psicológicas e serviço social, transexuais e travestis ainda são considerados enfermos pelos manuais de diagnóstico médico. Nesse aspecto, Russo (2004, apud LIONÇO, 2008) afirma que a medicina posterior a década de 80, apesar de ter deixado de considerar a homossexualidade uma patologia, criou uma variada gama de novas parafilias e transtornos ligados a sexualidade.

Assim, a heteronormatividade, a homofobia ou mesmo as terapias do armário, são fenômenos que fazem parte de um conjunto muito mais amplo, complexo e heterogêneo de relações de poder. A idéia do dispositivo histórico transcende o mero jogo dominador dominado. Como Foucault (2006) enfatiza, o poder consegue alcançar as mais sutis e individuais das condutas e atinge as formas mais raras e imperceptíveis de desejo.

Referências Bibliográficas

- ALLTMANN, Helena. Orientação Sexual nos Parâmetros Curriculares Nacionais. *Estudos Feministas*, v.9, n.2, p. 575-585, nov. 2001.
- ALMEIDA NETO, Luiz Mello de. Um Olhar Sobre a Violência Contra Homossexuais no Brasil. *Gênero*, Niterói, v.4, n.1, p.33-46, 2003.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. *Sexual Orientation and Homosexuality*. Washington DC, 2010. Disponível em: <<http://www.apa.org/helpcenter/sexual-orientation.aspx>>. Acesso em: 12 de maio 2010. 04:32.
- ANJOS, Gabriele dos. Identidade Sexual e Identidade de Gênero: Subversões e Permanências. *Sociologias*, Porto Alegre, n.4, p.274-305, jul./dez. 2000.
- ARDILA, Rubén. Terapia Afirmativa Para Homossexuais y Lesbianas. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, v.36, n.1, p.67-75, 2007.
- ARON, Artur ; ARON Elaine N. Love and Sexuality. In: MACKINNEY, Kathleen; SPRECHER, Susan (Edit). *Sexuality in Close Relationships*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1991. p. 25-44.
- BRASIL. Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005). *XIII Plenário do Conselho Federal de Psicologia*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2005.
- BRASIL. Resolução CFP Nº 001/99, de 22 de março de 1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. *Conselho Federal de Psicologia*. Brasília, 22 março 1999.
- BUTLER, Judith. O Parentesco é Sempre Tido Como Heterossexual. *Cadernos Pagu*, n.21, p.219-260, 2003.
- CORRÊA, Sonia. Cruzando a Linha Vermelha: Questões Não Resolvidas no Debate Sobre Direitos Sexuais. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, n.26, p.101-121, jul./dez. 2006.
- FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade - Vol. I: A Vontade de Saber*. 13. Ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. 22. Ed. Rio de Janeiro: Graal, 2006.
- GUERRERO, Ricardo de la Espriella. Homofobia y Psiquiatria. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, v.36, n.4, p.718-735, 2007.
- JUNQUEIRA, Rogério Diniz. Currículo Heteronormativo e Cotidiano Escolar Homofóbico. *Espaço do Currículo*, v.2, n.2, p.208-230, set. 2009/mar. 2010.

KNIEST, Gustavo Rhil. *A Relação Terapêutica Frente à Homossexualidade*. 2005. Dissertação (Mestrado). Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2005.

LIONÇO, Tatiana. Bioética e Sexualidade: O Desafio para a Superação de Práticas Correcionais na Atenção a Saúde de Travestis e Transexuais. *Série Anis*, n.54, p.1-6, fev. 2008.

LIONÇO, Tatiana; DINIZ, Débora. Homofobia Silêncio e Naturalização: Por Uma Narrativa da Diversidade Sexual. *Psicologia Política*, v.8, n.16, p.307-324, jul./dez. 2008.

LOURO, Guacira Lopes. *O Corpo Educado: Pedagogias da Sexualidade*. 2. Ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

MADLENER, Francis; DINIS, Nilson Fernandes. A Homossexualidade e a Perspectiva Foucaultiana. *Revista do Departamento de Psicologia – UFF*, v.19, n.1, p.49-60, jan./jun. 2007.

MAYA, Acyr Corrêa Leite. *Homossexualidade: Saber e Homofobia*. 2008. Tese (Doutorado). Programa de Pós Graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

MENDES, Sandra Magrini Ferreira. Homossexualidade: A Concepção de Michel Foucault em Contraponto ao Conhecimento Neurofisiológico do Século XXI. *Encontro: Revista de Psicologia*, v.11, n.16, p.249-262, 2007.

MENEZES, Aline Beckmann. *Análise da Investigação dos Determinantes do Comportamento Homossexual Humano*. 2005. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém, 2005.

MENEZES, Aline Beckmann de Castro; BRITO, Regina Célia Souza. Reflexão Sobre a Homossexualidade como Subproduto da Evolução do Prazer. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.12, n.1, p.133-139, jan./abr. 2007.

MISKOLCI, Richard. A Teoria Queer e a Sociologia: O Desafio de Uma Analítica da Normatização. *Sociologias*, Porto Alegre, n.21, p.150-182, jan./jun. 2009.

MOITA, Gabriela. A Patologia da Diversidade Sexual: Homofobia no Discurso de Clínicos. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, Coimbra, n.76, p.53-72, dez. 2006.

MONTOYA, Gabriel Jaime Montoya. Aproximación Bioética a Las Terapias Reparativas: Tratamiento Para El Cambio de La Orientación Homosexual. *Acta Bioethica*, v.12, n.2, p.199-210, 2006.

NUNES, Eliana; RAMOS, Kátia Peres. Homossexualidade Humana: Estudos na Área da Biologia e da Psicologia. *Intellectus*, n.5, p.1-29, 2008.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION / WORLD HEALTH ORGANIZATION. Promotion of Sexual Health: Recommendations for Action. Antigua Guatemala: PAHO/WHO, 2000.

PINO, Nádía Perez. A Teoria Queer e os Intersex: Experiências Invisíveis e Corpos Desfeitos. *Cadernos Pagu*, n.28, p.149-174, jan./jun. 2007.

SEDGWICK, Eve Kosofsky. A Epistemologia do Armário. *Cadernos Pagu*, n.28, p.19-54, jan./jun. 2007.

THE KINSEY INSTITUTE FOR RESEARCH IN SEX, GENDER AND REPRODUCTION. *Kinsey's Heterosexual-Homosexual Rating Scale*. Indiana, 2010. Disponível em: <<http://www.kinseyinstitute.org/research/ak-hhscale.html>>. Acesso em: 15 de maio de 2010. 16:15.

ULLMANN, Reinholdo Aloysio. Amor e Sexo na Grécia Antiga. Porto Alegre: Edipucrs, 2005.

UNIMED. *CID – 10 Sumário*. Campo Grande, 2010. Disponível em: <<http://www.unimedcg.com.br/unimed2005/cid10.html>>. Acesso em: 17 de maio 2010. 17:55.

Anexo I

Os textos de Nicolosi, Breiner, Whitehead e da National Association for Research and Therapy of Homosexuality (NARTH), foram utilizados com o fim específico de expor as elaborações teóricas das terapias reparativas. Como as teorias, pesquisas e estudos expostos não possuem qualquer validação científica ou reconhecimento acadêmico, decidi não citá-las nas referências bibliográficas. Então indiquei as fontes por meio de notas de rodapé e as organizei em um anexo a parte. Todos os artigos e texto citados podem ser encontrados no site da NARTH no endereço: <http://www.narth.com/menus/translations.html>.

BREINER, Sander. Homosexualidad en la Adolescencia. *Narth*. Nov. 2004

NATIONAL ASSOCIATION FOR RESEARCH AND THERAPY OF HOMOSEXUALITY. Afirmaciones Despreocupadas Sobre la Forma de Vida Gay Son Respaldadas Pocas Veces Por Estudios Científicos, Y Cuando Lo Son, Los Estudios Son DÉbiles. *Narth*.

NATIONAL ASSOCIATION FOR RESEARCH AND THERAPY OF HOMOSEXUALITY. Female Homosexual Development. *Narth*.

NATIONAL ASSOCIATION FOR RESEARCH AND THERAPY OF HOMOSEXUALITY. Lo Que Muestra La Investigacion: Respuesta a las Afirmaciones de APA Sobre Homosexualidad. *Narth*, 2009.

NATIONAL ASSOCIATION FOR RESEARCH AND THERAPY OF HOMOSEXUALITY. *NARTH Membership*. 2010. Disponível em: <<http://www.narth.com/menus/membership.html>>. Acesso em: 04 de junho 2010. 17:15.

NATIONAL ASSOCIATION FOR RESEARCH AND THERAPY OF HOMOSEXUALITY. *Our Purpose: Defending True Diversity*. 2008. Disponível em: <<http://www.narth.com/menus/statement.html>>. Acesso em: 09 de junho 2010. 14:40.

NICOLOSI, Joseph. El Significado de la Atracción Por el Mismo Sexo. *Narth*.

NICOLOSI, Joseph. Padres de Varones Homosexuales: Um Perfil Clínico Colectivo. *Narth*.

NICOLOSI, Joseph. Por Qué no Soy un Terapeuta Neutral. *Narth*.

NICOLOSI, Joseph. Por Qué no Revelar el Lado Oscuro Del Movimiento Gay? *Narth*.

NICOLOSI, Joseph. Sanar la Homosexualidad: Historias de Casos de Terapia Reparativa. In: NICOLOSI, Joseph. *Curar La Homosexualidad*. *Narth*, 1993.

WHITEHEAD N. E. Homosexualidad y Problemas de Salud Mental. *Narth*.